

De weg naar een waardevol leven

Praktijkgericht onderzoek naar beeldende therapie in combinatie met Acceptance and Commitment Therapy bij het behandelen van depressie

Naam student: Selma Logtmeijer
Studentnummer: 1682755
School: Hogeschool Utrecht, Amersfoort
Opleiding: Vaktherapie Beeldend Voltijd
Consulent: Gemmy Willemars
Opdrachtgever: Altrecht, Deeltijd Angst & Stemming
Beoordelaars: (1) Marc Willemsen, (2) Huub Notermans
Focus: Eindproduct
Datum en plaats: 13-6-2019 te Utrecht

HU HOGESCHOOL
UTRECHT

altrecht 

Abstract

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is an upcoming form of therapy for the treatment of depression. The literature describes that ACT can be well combined with art therapy. However, little literature is available on how these types of therapy should be integrated. Therefore, this research is executed to fill the literature gap and to provide art therapists with building blocks to develop treatments. The following research question is used: *“In what way could the six core therapeutic processes in Acceptance and Commitment Therapy be integrated into art therapy for the treatment of depression?”* These six processes are: acceptance, cognitive defusion, self-as-context, being present, values and committed action. Through literature study and interviews with art therapists, indication, aims, working formats, therapeutic attitude and interventions are investigated. The results show that art therapy helps with gaining awareness of inner and perceptible sensations, being present in the moment, taking an observational position, accepting sensations, being in contact (with values, feelings, behavior, etc.) and acting according to your values. Therefore, there can be concluded that all the six core processes of ACT can be combined with art therapy.

Samenvatting

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is een steeds bekendere therapievorm bij het behandelen van depressie. In literatuur staat beschreven dat ACT goed te combineren is met beeldende therapie, maar de manier waarop was nog zeer summier beschreven. Dit onderzoek is dus verricht voor beeldend therapeuten om meer handvatten te krijgen voor behandelen. De onderzoeksvraag die hierbij is gesteld is als volgt: *“Op welke wijze kunnen de zes kernprocessen van Acceptance and Commitment Therapy worden geïntegreerd in beeldende therapie bij het behandelen van depressie?”* De zes processen zijn: acceptatie, cognitieve defusie, zelf-als-context, contact met dit moment ‘NU’, waarden en waardegerichte actie. Middels literatuurstudie en interviews met beeldend therapeuten zijn indicatie, doelen, werkvormen, therapeutische attitude en interventies onderzocht. De zes kernprocessen van ACT lenen zich voor beeldende therapie. Uit het onderzoek blijkt namelijk dat er binnen beeldende therapie goed gewerkt kan worden aan het bewustzijn van innerlijke en waarneembare gewaarwordingen, aanwezig zijn in het hier en nu, een observatiepositie innemen, acceptatie van gewaarwordingen, in contact zijn (met waarden, gevoel, gedrag, etc.) en handelen naar waarden. Er kan dus geconcludeerd worden dat alle zes de kernprocessen van ACT goed geïntegreerd kunnen worden.

Voorwoord

Tijdens mijn derdejaars stage bij Altrecht, afdeling Deeltijd Angst en Stemming, heb ik beeldende therapie gegeven aan volwassenen met depressieve stoornissen en angststoornissen. Het boeide mij direct toen mijn stagebegeleider vertelde over het integreren van Acceptance and Commitment Therapy in beeldende therapie. Deze therapievorm heeft een hele andere aanpak en kijkt op psychopathologie dan andere therapieën. In plaats van gedachten en gevoelens beïnvloeden, gaat het bij ACT juist om het accepteren ervan. Je leert je anders te verhouden tot je belevingen.

Helaas kon ik vrijwel geen literatuur vinden over ACT en beeldende therapie, terwijl ik las dat deze twee goed gecombineerd kunnen worden. Dit motiveerde mij om dit onderzoek te starten, omdat ik het belangrijk vind dat mijn onderzoek iets toevoegt aan het beroepenveld.

Dit onderzoeksverslag is tot stand gekomen met hulp van een aantal mensen. Graag wil ik mijn ouders en zus bedanken voor hun steun, feedback en vertrouwen in mij. Ook wil ik de respondenten bedanken, die met hun kennis een groot aandeel in dit onderzoek hebben gehad. Niet alleen de respondenten, maar ook de evaluatiegroep en Jakomijn Theunissen, die mij hebben geholpen om mijn eindproduct aan te scherpen en te verbeteren. Zonder hen was dit onderzoek niet mogelijk geweest! Ik wil Gemmy Willemars bedanken voor haar goede ondersteuning. Ze was altijd bereikbaar, meedenkend en bevestigende mij wanneer ik dit nodig had. Als laatste wil ik mijn medestudenten bedanken, Iris Smeenk, Henriëtte Leurdijk en Laurens Gras in het bijzonder. Ondanks dat iedereen druk was met zijn eigen afstudeeronderzoek, heb ik veel steun en hulp van hen gekregen. Dat motiveerde mij enorm.

In februari zag ik als een berg tegen mijn scriptie op. Het is meegevallen, want ik vond het oprecht interessant om meer over ACT te leren. Ik heb er hard voor moeten werken, maar ben trots op mijn onderzoek en eindproduct. Hopelijk kan mijn werkvormenboek bijdragen aan inspiratie voor het gebruik van ACT in beeldende therapie.

Inhoudsopgave

Abstract.....	2
Samenvatting	2
Voorwoord.....	3
Inleiding.....	6
1. Inhoudelijke oriëntatie.....	7
Acceptance & Commitment Therapy (ACT)	7
<i>Theoretische achtergronden van ACT</i>	7
<i>Zes kernprocessen van ACT</i>	7
Beeldende therapie vanuit Acceptance & Commitment Therapy.....	10
<i>Combinatie van beeldende therapie en ACT</i>	10
<i>Zes kernprocessen van ACT in beeldende therapie</i>	10
Acceptance & Commitment Therapy bij depressie	12
<i>ACT-visie op depressie</i>	12
<i>ACT-interventies bij depressie</i>	13
2. Onderzoekskwestie	14
3. Hoofd- en deelvragen.....	15
3.1 Hoofdvraag	15
3.2 Deelvragen.....	15
Deelvraag 1.....	15
Deelvraag 2.....	15
Deelvraag 3.....	15
Deelvraag 4.....	15
Deelvraag 5.....	15
4. Doelstelling.....	15
5. Onderzoeksmethode	16
5.1 Onderzoeksbenadering.....	16
5.2 Onderzoekstype.....	16
5.3 Databronnen en dataverzamelingstechnieken	17
5.4 Dataverzamelingsmethode en data-analyse	18
5.5 Kwaliteitscriteria.....	18
6. Resultaten.....	19
6.1 Beantwoording deelvraag 1	19
6.2 Beantwoording deelvraag 2	20
6.3 Beantwoording deelvraag 3	24
6.4 Beantwoording deelvraag 4	32

6.5 Beantwoording deelvraag 5	33
Conclusie	36
Aanbevelingen	38
Bibliografie	39
Bijlage 1: Hexaflex.....	42
.....	42
Bijlage 2: HBO-gedragscodeverslag.....	43
Bijlage 3: Vragen voor de half gestructureerde interviews	44
Bijlage 4: Interview met Virgine Hartmann	46
Bijlage 5: Interview Monique van Vugt.....	55
Bijlage 6: Interview Annemieke Varkevisser	62
Bijlage 7: Interview Martina Thaler.....	71

Inleiding

Dit praktijkgerichte onderzoek is gedaan door Selma Logtmeijer in opdracht van Jakomijn Theunissen. Het betreft een kwalitatief onderzoek, waarin onderzoek wordt gedaan naar de wijze waarop Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in beeldende therapie geïntegreerd kan worden bij het behandelen van depressie. Deze vraag kwam uit het werkveld, omdat er voorheen vrijwel geen onderzoek naar is gedaan of publicaties van zijn. Deze twee ervaringsgerichte therapievormen zijn goed te combineren, alleen miste er een werkvormenboek wat beeldend therapeuten handvatten kan geven voor behandeling (De Groot et al., 2009a). Dat is dan ook de reden voor dit onderzoek en bijbehorende eindproduct. Het maximale aantal pagina's is iets overschreden. In overleg met de consulent is hiermee akkoord gegaan, mits het verslag met ten minste drie pagina's ingekort zou worden. Dat betekent dat het nu 35 pagina's zijn.

Het onderzoeksverslag begint met een inhoudelijke oriëntatie, die in hoofdstuk 1 te vinden is. Hierin wordt een verkenning gedaan van literatuur passend bij de onderzoeksvraag. Er wordt dus gefocust op ACT, de combinatie van ACT en beeldende therapie en ACT bij het behandelen van depressie.

Hoofdstuk 2 is de onderzoekskwestie, waarin de verantwoording van het onderzoek staat beschreven. Hierin komt naar voren wat het belang is van dit onderzoek, wat het onderzoek actueel maakt en een beschrijving van het vraagstuk. De hoofd- en deelvragen volgen uit de onderzoekskwestie en zijn terug te vinden in hoofdstuk 3. De doelstelling, beschreven in hoofdstuk 4, sluit hierbij aan. Hoofdstuk 5 bevat de onderzoeksmethode, waarin beschreven staat op welke wijze dit onderzoek is uitgevoerd. Hierin komen de onderzoeksbenadering, onderzoekstype, databronnen, dataverzamelingstechnieken en kwaliteitscriteria aan bod. De resultaten zijn in hoofdstuk 6 beschreven. De deelvragen worden beantwoord met behulp van de onderzoeksresultaten. Daarna volgt er een conclusie, waarbij er antwoord wordt gegeven op de hoofdvraag. Het laatste hoofdstuk zijn de aanbevelingen naar aanleiding van het onderzoek. In de bijlagen is aanvullende informatie opgenomen. Het betreft een figuur (hexaflex), HBO-gedragscodeverslag, de vragen voor de half gestructureerde interviews en de transcripties van de interviews.

1. Inhoudelijke oriëntatie

Acceptance & Commitment Therapy (ACT)

Theoretische achtergronden van ACT

ACT is een vrij nieuwe vorm van gedragstherapie, waarbij de focus ligt op de functie van gedrag voor cliënten in plaats van de vorm van het gedrag (A-Tjak & De Groot, 2008). ACT sluit niet aan bij het huidige westerse zogenoemde 'mechanistische paradigma'. In dit paradigma streeft de mens naar geluk en worden lichamelijke en psychische problemen opgelost door de oorzaak weg te nemen. Wanneer er echter sprake is van emotioneel lijden, lijkt het mechanistische paradigma te falen. Voor veel medische en psychische problemen zijn oplossingen gevonden, maar voor emotionele problemen niet. ACT stelt dat veel emotioneel lijden onderdeel van het leven is en dus niet bestempeld moet worden als ongewone psychopathologische processen (A-Tjak & De Groot, 2008).

Volgens ACT ontstaat psychisch disfunctioneren wanneer iemand blijvend tracht om innerlijke ervaringen te vermijden, controleren of te veranderen (experientiële vermijding genoemd), ook al werken deze vermijdingsstrategieën niet (A-Tjak & De Groot, 2008). Aan ACT ligt de Relational Frame Theory (RFT) ten grondslag. In deze theorie wordt het belang van verbaal gedrag (het leggen van relaties tussen stimuli) voor onze taal, ons gedrag en ons denken beschreven (A-Tjak & De Groot, 2008).

Relational framing houdt in dat mensen gebeurtenissen zomaar betekenissen (stimulusfuncties) geven die niet direct met de stimulus zelf verband houden. Dit betekent dat gedachten, herinneringen, woorden, enzovoort, de betekenis van iets anders krijgen. Door relational framing kunnen mensen dus zelf problemen creëren. Ervaringen krijgen een psychologische lading, die mensen als werkelijkheid kunnen zien. Denk bijvoorbeeld aan iemand met een paniekstoornis, die bang is om flauw te vallen, terwijl dit hem nog nooit is overkomen (A-Tjak & De Groot, 2008).

Zowel RFT als ACT zijn gebaseerd op functioneel contextualisme. Dit is een praktische filosofische traditie. ACT is dus geen traditionele gedragstherapie en ook geen cognitieve gedragstherapie (Hayes, Strosahl, Bunting, Twohig, & Wilson, 2004). Kort gezegd houdt functioneel contextualisme in dat er wordt gekeken naar hoe dingen functioneren in specifieke contexten. Gevoelens, gedachten en herinneringen zijn volgens het functioneel contextualisme niet disfunctioneel, pathologisch of problematisch. Door de context kunnen ze echter wel schadelijk worden. Dat is het geval bij een context van cognitieve fusie (dat je gelooft wat je denkt) en experientiële vermijding. In een context van acceptatie en defusie (mindfulness) beïnvloeden dezelfde gevoelens, gedachten en herinneringen ons veel minder. Ze kunnen nog steeds zeer doen, maar weerhouden ons niet van een het leiden van een waardevol leven (Harris, 2009).

Zes kernprocessen van ACT

ACT heeft twee modellen: zes processen die bijdragen aan psychopathologie en zes processen die bijdragen aan psychologische flexibiliteit (A-Tjak & De Groot, 2008).

Psychologische flexibiliteit houdt in dat je flexibel met je problemen kan omgaan en een leven kan leiden wat voor jou van waarde is (PsychoseNet, z.d.).

In deze paragraaf wordt ingegaan op de processen die psychologische flexibiliteit in de hand werken (A-Tjak & De Groot, 2008).

De twee hoofdprocessen binnen dit model zijn 'acceptatie en mindfulness' en 'waarden en toegewijde actie' (commitment). Het eerste hoofdproces gaat over bewustzijn van wat er zich

binnen en buiten iemand afspeelt. De cliënt is aanwezig in het moment en heeft een accepterende en observerende houding. Hij laat zich niet beïnvloeden door verbale constructen van zijn geest. Het tweede hoofdproces bestaat uit het opbouwen van een patroon van handelen. Het patroon van handelen krijgt richting door waarden. De cliënt is bereid om aan zijn doelen te werken en blijft in contact met zijn gedrag en de consequenties ervan (A-Tjak & De Groot, 2008).

Het therapeutische proces van ACT is ook samengevat in een acroniem:

- A (Accept): het accepteren van de gevolgen van je lijden in dit leven
- C (Choose): de keuze voor de manier waarop je wilt handelen in overeenstemming met je waarden
- T (Take Action): onderneem actie en handel naar je keuzes (Roemer, 2018).

Het overkoepelende doel van deze hoofdprocessen en dus van ACT, is een leven hebben waarin we de onvermijdelijke pijn accepteren en proberen een rijk, vol en betekenisvol leven te scheppen. Daarvoor moeten we dingen accepteren waar we geen grip op hebben en bereid zijn om te handelen naar het verrijken van ons leven (Harris, 2009). Het is belangrijk dat de therapeut een ondersteunende rol hierin heeft en aansluit bij wat de cliënt aankan en inbrengt (A-Tjak & De Groot, 2008).

Hieronder worden de zes kernprocessen van ACT toegelicht. Deze zijn ook terug te vinden in de zogenoemde hexaflex in figuur 1 in bijlage 1.

Acceptatie

In dit kernproces wordt bewerkstelligd dat de cliënt de hopeloosheid van zijn experiëntiële vermijding (innerlijke ervaringen proberen te veranderen, controleren of vermijden) inziet. Alle strategieën die niet hebben gewerkt worden ook wel controle genoemd. In het proces van acceptatie wordt het vertrouwen in oude controlemechanismen ondermijnd. Deze fase wordt creatieve hopeloosheid genoemd. Wanneer de cliënt inziet dat zijn controlemechanismen niet werken, kan er plaats komen voor acceptatie en bereidheid. Dat houdt in dat de cliënt geen weerstand biedt tegen innerlijke ervaringen (A-Tjak & De Groot, 2008). Acceptatie betekent dat de cliënt zich openstelt en ruimte maakt voor pijnlijke emoties, sensaties, gevoelens en driften. Hij probeert deze niet langer te vermijden en probeert ze er te laten zijn (Harris, 2009). Om innerlijke ervaringen te accepteren is bereidheid nodig. Bereidheid is een actieve houding en een keuze (A-Tjak & De Groot, 2008).

Cognitieve defusie

Cognitieve fusie houdt in dat we geloven wat we denken. We luisteren naar onze gedachten. Cognitieve defusie is het tegenovergestelde van cognitieve fusie. Bij cognitieve defusie gaat het erom dat de cliënt zich bewust wordt van de invloed van het denken op zijn leven. De cliënt leert afstand nemen van zijn gedachten (A-Tjak & De Groot, 2008). De cliënt leert dus om innerlijke ervaringen niet letterlijk te nemen, waardoor ze niet zoveel macht hebben over zijn handelen. Door niet zoveel letterlijke betekenis te verlenen aan innerlijke ervaringen, zijn gedachten maar gedachten, gevoelens zijn gevoelens en lichamelijke gewaarwordingen zijn alleen maar lichamelijke gewaarwordingen (Twohig, 2012).

Zelf

Vanuit RFT zijn er een aantal vormen van het zelf. In ACT wordt er op drie van deze vormen gefocust. Allereerst op het zelf-als-inhoud, ook wel het geconceptualiseerde zelf genoemd. Hiermee wordt het zelfbeeld bedoeld. Mensen hebben de neiging om aan het beeld wat ze van zichzelf hebben vast te houden, omdat we denken dat we samenvallen met ons zelfbeeld. Mensen gaan zich dan ook gedragen naar dit beeld. In ACT kunnen cliënten worden gestimuleerd om losser te komen van het zelf-als-inhoud. Dit is een vorm van

defusie. Wanneer cliënten een gebrekkig en star zelfbeeld hebben, worden zij juist gestimuleerd om in contact met zichzelf te zijn en de manier waarop ze zichzelf waarnemen (A-Tjak & De Groot, 2008).

Een andere vorm van zelf is zelf-als-proces. Dit verwijst naar onze ervaringen, dus herinneringen, gevoelens, gedachten en lichamelijke gewaarwordingen. Om psychologisch flexibel te kunnen zijn, is het van belang dat cliënten leren om hun ervaringen als processen (waarnemen, herinneren, denken, voelen) te zien in plaats van als onderdeel van hun identiteit.

Bij zelf-als-proces gaat het om bewustzijn van eigen innerlijke ervaringen, hier geen oordeel over hebben en niet proberen de ervaringen te beïnvloeden. Door dit bewustzijn en door woorden te geven aan innerlijke ervaringen, verkrijgt de cliënt zelfkennis en kan hij weloverwogen keuzes maken wat betreft zijn gedrag (A-Tjak & De Groot, 2008).

Als laatste komt zelf-als-context terug in ACT. Dit wordt ook wel het observerende zelf genoemd. Hierbij draait het om het innemen van een andere positie om onszelf en onze ervaringen te kunnen observeren, zonder deel te hoeven nemen aan onze innerlijke strijd. Pas wanneer een positie wordt gevonden waarbij we ons niet identificeren met onze ervaringen en/of ons zelfbeeld, kunnen we loskomen van fusie en experiëtiële vermijding (A-Tjak & De Groot, 2008).

Contact met dit moment 'NU'

Cliënten hebben de neiging om met hun aandacht bij het verleden of de toekomst te zijn. Dat levert hen echter minder op dan wanneer ze met hun aandacht in het huidige moment zijn. Door contact te maken met het hier en nu, krijgt de cliënt de mogelijkheid om te observeren of zijn gedrag iets positiefs oplevert (A-Tjak & De Groot, 2008). Om aanwezig te kunnen zijn in het hier en nu, zijn er drie dingen nodig: de aandacht op het huidige moment richten, open ervaren wat er gebeurt en deze gebeurtenissen beschrijven zonder daar een oordeel over te hebben (Twohig, 2012).

Waarden

Acceptatie krijgt betekenis in de context van waarden. Hiermee wordt bedoeld dat iemands leven waardevol wordt, wanneer iemand zijn innerlijke ervaringen accepteert. Hiervoor is exposure nodig. Bij exposure wordt de cliënt geconfronteerd met zijn innerlijke ervaringen. Waarden zijn beloningen in de vorm van woorden, die de cliënt graag wil nastreven in het leven. Waarden geven richting aan gedrag. Het zijn persoonlijke keuzes, waarbij mensen vrij zijn om zelf te bepalen hoe ze hun leven vorm willen geven (A-Tjak & De Groot, 2008). Belangrijk is dat de cliënt leert wat het verschil is tussen waarden als gevoel en waarden als gedrag. Gevoelens zijn heel wisselend, waardoor ze ongeschikt zijn om richting te geven in ons leven. Daarom kunnen we beter leren handelen naar waarden als gedrag (A-Tjak & De Groot, 2008).

Ook dient de cliënt te begrijpen waarin beslissingen verschillen van keuzes. Bij een beslissing zijn er argumenten of redenen die bepalend zijn voor de beslissing. Bij een keuze zijn er geen redenen bepalend. Wanneer de reden verandert, blijft de keuze namelijk hetzelfde. Bij het maken van keuzes komt verantwoordelijkheid om de hoek kijken. De cliënt kan zich namelijk niet verschuilen achter redenen. De consequenties als gevolg van de keuze kan de cliënt accepteren, omdat ze onlosmakelijk verbonden zijn met zijn keuze (A-Tjak & De Groot, 2008).

Waardegerichte actie

Waardegerichte actie (ook wel toegewijde actie genoemd) houdt in, dat de cliënt hetgeen wat hij in de vorige processen heeft geleerd in praktijk gaat brengen. Bij waardegerichte actie stelt de cliënt zichzelf doelen, maar legt de lat niet te hoog. Het is wel wenselijk dat de

doelen worden behaald. Een waardevol leven leiden betekent niet dat alles goed gaat. Het is een proces van vallen en opstaan. Wel is het belangrijk dat de cliënt bereidheid heeft. Het kan zo zijn dat waarden met elkaar conflicteren. In dat geval moet de cliënt compromissen sluiten of kiezen om het ene eerst te doen (A-Tjak & De Groot, 2008).

Beeldende therapie vanuit Acceptance & Commitment Therapy

Combinatie van beeldende therapie en ACT

ACT maakt veel gebruik van metaforen, verhalen, oefeningen, rollenspellen en voorbeelden uit het leven van de therapeut of cliënt. Net als beeldende therapie is ACT dus ook ervaringsgericht, waardoor deze goed bij elkaar aansluiten (Twohig, 2012).

Mindfulness, één van de hoofdprocessen van ACT, kan op verschillende manieren terugkomen in beeldende therapie. Binnen het medium heb je de mogelijkheid om vanbinnen bewust te observeren en reflecteren, maar ook om helemaal op te gaan in het moment en de ervaring. Dat kun je zien bij beeldend werken wanneer iemand in een zogenoemde flow zit. Hij is dan met zijn volledige aandacht in het hier en nu. Wanneer diegene klaar is, observeert hij en is hij als het ware een innerlijke getuige (Rappaport, 2013).

ACT gecombineerd met beeldende therapie biedt de mogelijkheid tot onderzoeken op welke levensgebieden je vastloopt en wat er nodig is om op de rit te blijven. Daarnaast kan de cliënt in kaart brengen wat een waardevol leven voor hem is. Dit maakt mogelijk dat de cliënt reflecteert op negatieve gedachten en gedrag, maar ook op zijn mogelijkheden en kracht. Ook helpt het om aanwezig te zijn in het moment, bij je gevoelens in het moment en deze verder uit te pluizen. Je leert deze te accepteren in plaats van te denken dat je samenvalt met je emoties (Davis, 2015).

Beeldende therapie kan gezien worden als een experiëntiële veranderingsstrategie die experiëntiële vermijding helpt de doorbreken. Ook is beeldende therapie goed te combineren met ACT, aangezien er wordt gewerkt aan een product. Dit maakt mogelijk om van een afstandje naar het werk kijken. Dit kan wenselijk zijn wanneer de cliënt bijvoorbeeld een observatiepositie inneemt of als er experiënteel wordt gewerkt rondom defusie (De Groot, Goyens, Lambrechts, & Kuypers, 2009a).

Bij beeldende therapie is het zogeheten analoge proces belangrijk. Dit betekent dat de cliënt tijdens de beeldende therapie dingen op dezelfde manier ervaart en zich net zo gedraagt als dat hij is. Er is dus een analogie tussen hoe de cliënt handelt in de beeldende therapie en zijn innerlijke psychische processen. Het is belangrijk dat de cliënt de persoonlijke band met het werkstuk (het analoge proces) houdt en het werkstuk niet als een 'ding' gaat zien. De Relational Frame Theory stelt dat stimuli met name betekenis krijgen door de relaties die wij ermee leggen. Dit betekent voor de beeldende therapie dat er constant contact moet zijn tussen de persoonlijke belevingen van de cliënt en hetgeen wat hij creëert. Op die manier gaat het beeld uiteindelijk staan voor de ervaring. Dit kan lastig te bereiken zijn wanneer er groepstherapie wordt gegeven (De Groot et al., 2009a).

Zes kernprocessen van ACT in beeldende therapie

Vanuit de kernprocessen van ACT hebben De Groot et al. (2009a) bijpassende doelen voor beeldende therapie bedacht.

Acceptatie

Acceptatie is in beeldend therapie terug te zien in de manier waarop iemand omgaat met het resultaat, maar ook in het beeldend proces zelf. Wanneer een cliënt zijn werkstuk ergens in huis neerzet, is er sprake van acceptatie. Wanneer een cliënt het werkstuk onderin een kastje verstopt, kan er sprake zijn van vermijding. In het beeldend proces houdt acceptatie in dat de cliënt bereid is om opkomende gedachten en gevoelens er daadwerkelijk te laten zijn en ervaren. Dit kan beetje bij beetje worden opgebouwd in de therapie door te kiezen voor minder bedreigende inhouden. Verder is acceptatie ook terug te zien in de bereidheid om echt contact aan te gaan (De Groot et al., 2009a).

Cognitieve defusie

Beeldende therapie is zeer geschikt om deze vaardigheid te ontwikkelen. Beeldend werken biedt volgens Malchiodi (in Blomdahl, Gunnarsson, Guregård, & Björklund, 2013) de gelegenheid om gevoelens tot uitdrukking te brengen en innerlijke belevingen en overtuigingen helder te krijgen.

Volgens De Groot et al. (2009a) kunnen werkstukken, waarbij iemands beleving in een beeld is vastgelegd, worden gezien als enkel materiële dingen. Ook kunnen ze gemanipuleerd worden, er kan mee gespeeld worden en er kunnen aspecten worden toegevoegd. In beeldende therapie kan je eenzelfde inhoud op meerdere manieren waarnemen.

Zelf-als-context

Aan dit kernproces kan gewerkt worden door het vormgeven van metaforen. Ook kan het observerende zelf letterlijk aan een werkstuk (bijvoorbeeld als een observerend oog) worden toegevoegd aan de inhoud van de belevingen. Verder kan de cliënt ook een observatiepositie innemen ten opzichte van het product of proces (beeldend handelen). Dit kan het perspectief (zelf-als-context) sterker maken (De Groot et al., 2009a).

Contact met dit moment 'NU'

Er kan op verschillende manieren aan deze vaardigheid worden gewerkt. Bij een beeldende werkvorm gericht op de beleving, kan de cliënt zijn aandacht zo nu en dan richten op de beleving van het moment zelf. Wanneer de werkvorm niet perse gericht is op de beleving, kan de cliënt ook zijn aandacht focussen op het materiaal, de weerstand van het materiaal en de expressieve kracht waarmee hij werkt. Uiteindelijk is het de bedoeling dat de cliënt niet alleen op bepaalde momenten bewust ervaart wat er te ervaren is. De cliënt wordt zich (meer) bewust van een continu proces van gedachten en gewaarwordingen (De Groot et al., 2009a). Volgens Malchiodi (in Blomdahl, Gunnarsson, Guregård, & Björklund, 2013) maakt beeldend werken het mogelijk om mindful aanwezig te zijn in het hier en nu. Hierbij zijn lichaam, geest en emoties betrokken.

Waarden

Waarden zijn heel belangrijk in ons leven, aangezien ze aangeven op welke manier en waarvoor we willen leven. Een gevaar is echter dat ze naar de achtergrond verschuiven of dat mensen er oppervlakkig mee omgaan. Beeldende therapie kan ervoor zorgen dat waarden meer centraal worden gesteld. Dit kan gedaan worden door hindernissen en stappen op de 'waardenweg' concreter te maken (De Groot et al., 2009a).

Waardegerichte actie

Dit therapiedoel kan betrekking hebben op problemen, maar ook op het oppakken van dingen die zijn stilgevallen. Het gaat om gedragsverandering (met behoud van contact), waarbij er aan concrete doelen wordt gewerkt. Deze doelen liggen in de richting van iemands

waarden. Er kan pas aan dit proces worden gewerkt, wanneer de cliënt de andere vaardigheden goed genoeg heeft versterkt. Wat betreft beeldende therapie kunnen er geen algemene uitspraken over dit kernproces worden gedaan, omdat iedere cliënt andere doelen heeft. Wel kunnen alle cliënten in deze fase tijdens het beeldend werken tegen analoge impulsen aanlopen. Hiermee wordt bedoeld dat ze net als in het dagelijks leven bijvoorbeeld afleidingen en vermijdingen tegen kunnen komen. Dit maakt dat het beeldend werken een goede oefening is voor waardegerichte actie (De Groot et al., 2009a).

Wanneer beeldende therapie onderdeel is van een behandeling en er dus meer disciplines zijn, dient er met het team overlegd te worden over het gebruik van de ACT-principes. Anders kunnen er tegenstrijdigheden in de behandeling ontstaan. Verder is het belangrijk dat er stapsgewijs wordt gewerkt. De moeilijkheidsgraad van de oefeningen (denk aan emotioneel confronterende oefeningen) kan het beste worden opgebouwd om zo de vaardigheden te ontwikkelen. Een ander aandachtspunt is de voorbereiding van de therapie. De beeldend therapeut dient goed voorbereid te zijn, want de onderwerpen die behandeld worden zijn intiem en persoonlijk. Wanneer men onvoorbereid en overhaast begint, ligt het gevaar van experiëntiële vermijding op de loer. Er zijn geen bepaalde regels of opdrachten volgens ACT, maar het is wel belangrijk dat je kennis hebt van ACT en hier ervaring mee hebt (De Groot et al., 2009a).

Acceptance & Commitment Therapy bij depressie

ACT-visie op depressie

Volgens ACT zijn depressieve cognities pas pathologisch wanneer er veel cognitieve fusie en/of experiëntiële vermijding is. Als dat het geval is, resulteert dit in het verlies van een waardevol leven. Bij experiëntiële vermijding worden ongewenste gedachten en gevoelens vermeden. Wanneer iemand depressief is, zijn er veel van deze emoties en gedachten. Deze worden vaak gezien als 'slecht' en hier wordt tegen gevochten. Dit gevecht zorgt er alleen niet voor dat ze verdwijnen, het leidt juist tot meer psychopathologie. In de interactie met de omgeving kunnen dit soort processen problematisch worden. Dat gebeurt bijvoorbeeld wanneer steun omslaat in boosheid en verwijten richting de cliënt. Depressieve voorspellingen kunnen op die manier bevestigd worden. De cliënt zal depressieve gedachten en gevoelens alleen maar meer als slecht gaan zien (A-Tjak & De Groot, 2008).

Bij depressie komt er soms een bepaald soort experiëntiële vermijding voor. Namelijk dat mensen –zonder succes– op zoek gaan naar oorzaken en verklaringen voor hun leed. Door oorzaken te vinden, denken mensen hun problemen op te kunnen lossen. Dit vruchteloze nadenken wordt 'rumineren' genoemd. Wanneer iemand rumineert, is hij met zijn gedachten bij het verleden. De cliënt wordt dus uit het hier en nu gehaald, waardoor het een vorm van vermijding is. Er is uit onderzoek gebleken dat bij rumineren de kans op nieuwe depressieve episoden groot is. Daarnaast heeft het een negatieve impact op iemands toekomstbeeld en houdt rumineren een overalgemeen autobiografisch geheugen in stand. Experiëntiële vermijding komt ook terug in het handelen van depressieve mensen. Vaak worden situaties vermeden, waarbij de kans bestaat dat mensen zich incompetent of schuldig kunnen voelen. Het vermijden van dergelijke situaties maakt echter dat mensen zich niet goed/slecht gaan voelen over het vermijden ervan. De kans op rumineren wordt weer groter en de kans om een corrigerende ervaring op te doen is verkeken (A-Tjak & De Groot, 2008).

Ook cognitieve fusie is terug te zien bij mensen met een depressie. De inhoud van hun eigen gedachten wordt letterlijk genomen en daarop wordt het gedrag aangepast. Dat gebeurt bijvoorbeeld wanneer iemand denkt dat hij een slechte dag heeft en vervolgens ervoor kiest

om niet uit bed te komen die dag. Bij depressie kan cognitieve fusie zorgen voor slachtoffergedrag, rigide vasthouden aan je gelijk (ten koste van je relatie) of aan iets wat je eigenlijk niet meer bezit (A-Tjak & De Groot, 2008).

Volgens ACT zijn er een aantal processen die bijdragen aan depressie. De meeste zijn hierboven al beschreven. Het gaat om rumineren, cognitieve fusie, experiëntiële vermijding en vasthouden aan een beschadigd geconceptualiseerd zelf. Bij het toepassen van ACT bij depressie, wordt er niet gewerkt aan de sombere stemming van cliënten en de manier waarop ze denken. De focus ligt op de processen en contexten die de cliënt ervan weerhouden om een waardevol leven te leiden (Zettle, 2007).

ACT-interventies bij depressie

Mensen die aan een depressie lijden, hebben vaak negatieve gedachten over hun eigen handelen en denken niet aan de eisen van de omgeving te kunnen voldoen. Ze denken vaak negatief beoordeeld te worden door anderen en zijn bang om afgewezen te worden. Een andere tendens die je vaak terugziet, is dat mensen met een depressie veeleisend naar zichzelf zijn, de lat hoog leggen en veel regels hebben over hoe ze zich zouden moeten gedragen. Dit zorgt ervoor dat hun vrijheid van handelen beperkt wordt, aangezien hun gedrag aan deze regels en eisen wordt gekoppeld. Veelvoorkomende thema's zijn schuld en verantwoordelijkheid. Defusietechnieken van ACT helpen de cliënt om gedachten te beschouwen als bijvoorbeeld pop-ups in je beeldscherm. Ook helpt het de cliënt om verhalen van zijn levensgeschiedenis inzichtelijk te maken en hoe deze verband houden met het ontstaan van de depressie. Hierbij is het belangrijk dat de cliënt dit verhaal als een verhaal ziet. Boodschappen die de cliënt vanuit zijn verleden heeft meegekregen, kan de cliënt in kaart brengen en hiervan defuseren. Verder is het van belang dat de cliënt inziet dat redenen geen oorzaken zijn. Depressieve gevoelens kunnen als reden worden gebruikt om passief te blijven en geen verantwoordelijkheid te nemen. Dergelijke defusietechnieken worden aangeboden om de cliënt te doen inzien dat de cliënt een keuze heeft. Hij kan zich wel of niet gedragen naar zijn gedachten. Daarnaast helpen deze technieken om de cliënt te doen inzien dat hij niet samenvalt met zijn problemen. Dit heet ook wel zelf-als-context (A-Tjak & De Groot, 2008).

Bij depressie is er naast cognitieve fusie ook veel sprake van vermijding. Vermijding is op verschillende manieren terug te zien. Denk aan passiviteit, geen waarde hechten aan dingen, een doodswens en niets meer willen. Suïcidaliteit kan worden gezien als de grootste vorm van vermijding. Iemand wil zich namelijk onttrekken aan de pijn van dit leven. Bij suïcidaliteit richten interventies zich op de functie ervan verhelderen. Vermijding wordt genormaliseerd en het verschil tussen acceptatie en je erbij neerleggen wordt uitgelegd. De cliënt wordt gestimuleerd om goed contact te maken met zijn gedachten en gevoelens. Ook zorgt de therapeut ervoor dat de cliënt met zijn aandacht in het hier en nu is (A-Tjak & De Groot, 2008).

Mensen die aan depressie lijden, vinden het vaak lastig om zich een voorstelling te maken van een waardevolle toekomst. Het is juist belangrijk voor hen om zich bewust te zijn van hun waarden, omdat dit hen motiveert voor de behandeling. Aangezien dit motiverend werkt, dient er al aan het begin van de behandeling aan gewerkt te worden. Aandacht geven aan fijne momenten uit het heden of verleden is hierbij het startpunt van onderzoek doen naar wat het leven de moeite waard maakt. Ook kan er gekeken worden naar pijnlijke momenten. Pijnlijke situaties die de cliënt probeert te vermijden, wijzen vaak wel op dingen die de cliënt belangrijk vindt. Om pijnlijke situaties onder ogen te kunnen zien, moet de cliënt wel bereidheid hebben (A-Tjak & De Groot, 2008).

2. Onderzoekskwestie

De relatief nieuwe vorm van cognitieve gedragstherapie, ACT, wordt steeds meer gebruikt in Nederland (A-Tjak, 2010). ACT is populair en is steeds meer te zien in literatuur, workshops en symposia. Het lijkt alsof de nieuwe verfrissende ideeën van ACT met open armen worden ontvangen door professionals (Visser & Emmelkamp, 2009). Cognitieve gedragstherapie wordt vooral veel toegepast in de geestelijke gezondheidszorg. Zo is de meest voorkomende behandeling bij depressie cognitieve gedragstherapie (Van den Aardweg, 2015). Hoewel er minder onderzoek gedaan is naar ACT dan naar cognitieve gedragstherapie (CGT), is ACT net als een groot aantal CGT therapieën evidence based. ACT blijkt een effectieve therapie bij het werken aan depressie (A-Tjak, 2010).

Aangezien ACT bewezen effectief is en steeds meer gebruikt wordt in Nederland, biedt dit ook toepassingsmogelijkheden voor beeldende therapie. Tot op heden is er nog weinig gepubliceerd over het gebruik van ACT bij beeldende therapie en lijkt deze discipline achter te lopen op andere disciplines. Terwijl in de literatuur naar voren komt dat beeldende therapie en ACT goed te combineren zijn. Wanneer de uitgangspunten van ACT in beeldende therapie worden geïntegreerd, geeft dit de mogelijkheid tot het ontwikkelen van modelgestuurde beeldende therapie. Vanuit het werkveld is er dan ook vraag naar meer handvatten voor de beeldende therapie in combinatie met ACT. Zo geeft de opdrachtgever Jakomijn Theunissen, die beeldend therapeut is bij Deeltijd angst en stemming (DAS), aan dat er een sterke behoefte is aan beeldende werkvormen gericht op de zes kernprocessen van ACT. Op dit moment beschikt de beroepsgroep nog onvoldoende over informatie wat betreft beeldend werken vanuit ACT (De Groot et al., 2009a). Daarom is er behoefte aan een werkvormenboek, waardoor beeldend therapeuten over genoeg werkvormen beschikken om beeldende therapie te kunnen aanbieden vanuit ACT.

Niet alleen beeldend therapeuten zijn gebaat bij een werkvormenboek, maar ook cliënten. Wanneer er onderzoek wordt gedaan naar de toepassingsmogelijkheden van ACT binnen beeldende therapie, wordt er meer kennis opgedaan over hoe dit er in praktijk uit ziet. Hierdoor kunnen beeldend therapeuten, die nog niet zo thuis zijn in het gebruiken van ACT in beeldende therapie of beeldend therapeuten die inspiratie op willen doen, gebruikmaken van dit document. Bij ACT is het van belang dat de therapeut zelf ACT voorleeft (Harris, 2009). Door meer kennis hierover te verkrijgen, kunnen beeldend therapeuten een beter voorbeeld zijn voor hun cliënten. Cliënten kunnen op hun beurt gemakkelijker streven naar psychologische flexibiliteit wanneer zij een goed voorbeeld hebben. Cliënten hebben dus belang bij praktijkgericht onderzoek naar de integratie van ACT in beeldende therapie, omdat beeldend therapeuten dan handvatten hebben wat betreft het plegen van interventies, hun attitude, doelen en werkvormen. Ze zullen over een breder repertoire beschikken. Dit zal de behandeling van cliënten met een depressie ten goede komen. Immers kunnen beeldend therapeuten naar aanleiding van dit onderzoek naar verwachting beter aansluiten bij de zes kernprocessen van ACT. Als laatste wil de onderzoeker benoemen, dat beeldende therapie gecombineerd met ACT een andere benadering heeft dan CGT. Bij het behandelen van een depressie betekent dit, dat de focus ligt op processen en contexten die de cliënt tegenhouden in het leiden van een waardevol leven. Terwijl bij CGT wordt gewerkt aan de sombere stemming en de manier waarop cliënten denken (Zettle, 2007). Doordat ACT een ander perspectief heeft dan CGT, kan een werkvormenboek met beeldende werkvormen gericht op ACT, een goede toevoeging zijn voor een behandelcontext waar met CGT wordt gewerkt.

3. Hoofd- en deelvragen

3.1 Hoofdvraag

Op welke wijze kunnen de zes kernprocessen van Acceptance and Commitment Therapy worden geïntegreerd in beeldende therapie bij het behandelen van depressie?

3.2 Deelvragen

Deelvraag 1

Wanneer is beeldende therapie in combinatie met Acceptance and Commitment Therapy geïndiceerd bij het behandelen van depressie?

Deelvraag 2

Aan welke doelen gericht op de zes kernprocessen van Acceptance and Commitment Therapy kan worden gewerkt in beeldende therapie bij het behandelen van depressie?

Deelvraag 3

Welke werkvormen gericht op de zes kernprocessen van Acceptance and Commitment Therapy kunnen worden ingezet in beeldende therapie bij het behandelen van depressie?

Deelvraag 4

Welke therapeutische attitude gericht op de zes kernprocessen van Acceptance and Commitment Therapy kan in beeldende therapie worden ingezet bij het behandelen van depressie?

Deelvraag 5

Wat voor interventies gericht op de zes kernprocessen van Acceptance and Commitment Therapy kunnen in beeldende therapie worden gepleegd bij het behandelen van depressie?

4. Doelstelling

Dit onderzoek is relevant voor de beroepspraktijk, aangezien beeldend therapeuten die met ACT werken hierdoor over een beter aansluitend beeldend aanbod beschikken. Dit geeft handvatten voor het behandelen van depressie met behulp van beeldende therapie en ACT. Door het maken van een werkvormenboek, zullen beeldend therapeuten die met ACT werken meer ideeën hebben voor hun behandeling. Beeldend therapeuten die ACT nog niet kennen of hier niet mee werken, kunnen geïnspireerd raken en kennismaken met ACT binnen beeldende therapie. Ook cliënten zullen baat hebben bij dit onderzoek. Hun behandeling zal van betere kwaliteit worden. Beeldend therapeuten zullen namelijk over een groter repertoire beschikken en weten op wat voor manier zij bij de cliënt kunnen aansluiten. Eveneens is dit onderzoek mogelijk stimulerend om meer kwalitatief onderzoek te doen naar beeldende therapie in combinatie met ACT, gezien het feit dat er tot dusver zeer weinig over geschreven is.

5. Onderzoeksmethode

5.1 Onderzoeksbenadering

Er is gekozen voor een kwalitatief onderzoek. Deze onderzoeksbenadering is beschouwend. In tegenstelling tot kwantitatief onderzoek, waar gegevens worden verzameld in de vorm van getallen, draait het bij kwalitatief onderzoek om het verzamelen van gegevens in de vorm van beelden en woorden. Er is dus een zeer grote rol weggelegd voor taal. Dit maakt mogelijk dat respondenten kunnen vertellen over hun praktijkervaring, wat juist zo belangrijk is bij beeldende vaktherapie. Wat nog meer kenmerkend is voor kwalitatief onderzoek, is het zogeheten insidersperspectief. Dit houdt in dat de onderzoeker zich inleeft in de onderzochte situatie om zo het perspectief van de onderzochten te kunnen begrijpen. Verder is het onderzoeksproces open en interactief. Het proces wordt van tevoren in grote lijnen bepaald, maar hier kan flexibel mee om worden gegaan. Het gaat om een praktijkgericht onderzoek. Dit betekent dat de aanleiding van het onderzoek uit de beroepspraktijk komt en ook in samenwerking met vaktherapeuten tot stand is gekomen. Aangezien de vraag vanuit het werkveld komt, is het van belang dat de verkregen kennis bruikbaar is voor de praktijk (Migchelbrink, 2016). Het onderzoek en werkvormenboek sluiten aan bij de vraag uit het werkveld, aangezien er voorheen een gemis werd ervaren aan toepassingsmogelijkheden van ACT in beeldende therapie. Daarnaast is het eindproduct zeer praktisch, waardoor het goed te gebruiken is voor beroepsbeoefenaars.

5.2 Onderzoekstype

Dit is een inventariserend onderzoek. Dat betekent dat er een beeld wordt geschetst van wat er op dit moment al is. Er wordt onderzocht hoe beroepsoefenaars handelen en wat zij in de praktijk gebruiken. Een kenmerk van dit type onderzoek, is dat het de lezer inzicht verschaft en de mogelijkheid biedt om meer onderbouwd en gericht te werk te kunnen gaan (Migchelbrink, 2006). In dit onderzoek wordt er een inventarisatie gemaakt van de manier waarop de zes kernprocessen van ACT in beeldende therapie geïntegreerd kunnen worden bij het behandelen van depressie. Hiervoor worden indicatie, doelen, werkvormen, therapeutische attitude en interventies geïnventariseerd. Op die manier kunnen beeldend therapeuten meer onderbouwd en gericht werken. Er wordt dus in kaart gebracht wat de huidige stand van zaken is. De reden hiervoor is dat er vanuit het werkveld vraag was naar meer handvatten voor behandeling, aangezien er een gebrek aan literatuur is op dit gebied.

5.3 Databronnen en dataverzamelingstechnieken

Voor dit onderzoek wordt er op verschillende manieren data verzameld. Er wordt gebruikgemaakt van interviews en literatuuronderzoek. Er zijn vier respondenten geïnterviewd, die allen werkend zijn als beeldend therapeut en daarbij gebruikmaken van ACT. Virgine Hartmann heeft een eigen praktijk, waar ze beeldende therapie geeft aan verschillende doelgroepen. Hartmann is gespecialiseerd in rouw- en verliesverwerking, stervensbegeleiding en mindfulness. Daarnaast heeft ze de basis- en vervolgopleiding tot ACT-therapeut gedaan bij See True. Monique van Vugt is ook zelfstandige en heeft geen vaste doelgroep waar ze mee werkt. Iedereen die wil werken aan psychologische flexibiliteit middels ACT is welkom. Op haar opleiding bij Vrije Academie 't Pad, is Van Vugt geschoold in het geven van beeldende therapie in combinatie met ACT. Annemieke Varkevisser heeft dezelfde opleiding gedaan en is hier zelfs docent/trainer. Tevens heeft ze een eigen bedrijf voor beeldende therapie en geeft ze trainingen over mindfulness. Varkevisser werkt ook niet met een specifieke doelgroep. Iedereen met levensvragen kan in therapie komen. Zingeving is hierbij een belangrijk thema. Als laatste wordt Martina Thaler geïnterviewd, die werkend is als kunstzinnig beeldend therapeut in een interdisciplinair team (MGT consulting). Ze heeft jarenlange ervaring in de GGZ, het bedrijfsleven en revalidatie. Thaler heeft verscheidene cursussen/opleidingen gedaan over Acceptance and Commitment Therapy, mindfulness (MBCT) en compassie (CFT). Hier geeft ze dan ook trainingen over en ze is lid van de vereniging voor Acceptance and Commitment Therapy (ACBS BeNe).

Bij een interview met een respondent is het van belang dat de persoon vertelt over zijn eigen visie, ervaringen en opvattingen (Migchelbrink, 2006). Dat is noodzakelijk voor dit onderzoek, omdat er een inventarisatie wordt gemaakt van hoe beeldend therapeuten te werk gaan. Naast respondenten wordt er ook gebruikgemaakt van literatuur. Om een zo compleet mogelijk beeld te schetsen, is er diversiteit in de literatuur aangebracht door zowel nationale als internationale teksten te gebruiken en van verschillende auteurs. Hierdoor is er niet enkel één perspectief belicht.

De gebruikte dataverzamelingstechniek is een half gestructureerd interview. Van tevoren worden er vragen voor het half gestructureerde interview opgesteld met gespreksonderwerpen die aan bod moeten komen. De respondenten krijgen wel de ruimte om hun persoonlijke visies en ervaringen te delen (Migchelbrink, 2012). De gespreksonderwerpen worden gekozen op basis van de vijf deelvragen van dit onderzoek. De vragen voor de half gestructureerde interviews zijn terug te vinden in bijlage 3. Open interviews maken interactie en persoonlijk contact mogelijk. Deze dataverzamelingstechniek zorgt ervoor dat de verkregen informatie zo dicht mogelijk bij de realiteit ligt, omdat de respondent vertelt vanuit zijn persoonlijke ervaringen en ideeën en niet wordt ingekaderd door te veel structuur (Willemars, 2019).

De interviews worden uitgewerkt in de vorm van transcripties. Dit betekent dat de opgenomen interviews zo getrouw mogelijk worden uitgeschreven. Er is gekozen voor woordelijke transcripties, aangezien het prettiger leest wanneer er goede zinnen staan (Baarda et al., 2013). De transcripties zijn terug te vinden in bijlage 4 tot en met 7. Wanneer er in de resultaten namen worden genoemd, wordt er verwezen naar de transcripten, waar deze uitspraken terug te vinden zijn.

5.4 Dataverzamelmethode en data-analyse

Er wordt gebruikgemaakt van een kwalitatieve analyse. Deze data-analyse beoogt het samenvatten van het verkregen materiaal, zonder dat er waardevolle informatie verloren gaat. Wat waardevolle informatie is, wordt bepaald door de onderzoeksvraag. De informatie die hier antwoord op geeft is relevant. Het analyseren van het materiaal (interviews en literatuur) gebeurt door coderen. Vooraf wordt er een startlijst gemaakt waar de begrippen (codes) in staan. De gebruikte begrippen komen uit de vragen voor de half gestructureerde interviews en zijn dus uit de hoofd- en deelvragen gehaald. Dezelfde structuur wordt dus aangehouden. Dit wordt de deductieve benaderingswijze genoemd. Nadat er is gelabeld, worden de gelabelde stukken tekst geordend. Op die manier wordt gestructureerd en kunnen de deelvragen worden beantwoord (Migchelbrink, 2012).

5.5 Kwaliteitscriteria

Om de kwaliteit van dit onderzoek te kunnen waarborgen, voldoet dit onderzoek aan verschillende kwaliteitscriteria. Zo is member checking aan de orde. Door de transcripten te laten controleren door de respondenten, kan worden gecheckt of de respondenten het hiermee eens zijn. Ook wordt er peer debriefing gedaan. Dit betekent voor het onderzoek dat onafhankelijke deskundigen de analyses met kritisch oog bekijken en hun kanttekeningen erbij zetten. Vervolgens doet de onderzoeker aanpassingen naar aanleiding van hun analyse. Er wordt dus steeds getoetst of de bevindingen van de onderzoeker overeenkomen met het perspectief van de respondenten en experts. Auditing wordt toegepast door onafhankelijke onderzoekers de inhoud van het onderzoek te laten beoordelen. Vervolgens wordt de feedback verwerkt. Op die manier kan er een slag worden gemaakt in de kwaliteit van de verslaglegging. Het laatste kwaliteitscriterium waar dit onderzoek aan voldoet, is het gebruik van repeated analysis. Dit houdt in dat nieuwe data geregeld naast de reeds verzamelde literatuur en analyses is gelegd om zo te toetsen of de informatie juist is (Smeijsters, 2006).

6. Resultaten

6.1 Beantwoording deelvraag 1

Wanneer is beeldende therapie in combinatie met Acceptance and Commitment Therapy geïndiceerd bij het behandelen van depressie?

Literatuurstudie

Beeldende therapie in combinatie met ACT is geïndiceerd bij het behandelen van depressie wanneer er sprake is van experiëntiële vermijding en fusie (A-Tjak, 2014). Experiëntiële vermijding houdt in dat mensen blijven proberen om ongewenste innerlijke ervaringen te vermijden, veranderen of controleren. Fusie betekent dat mensen geloven wat ze denken (A-Tjak & De Groot, 2008).

Andere mogelijke indicaties zijn: acceptatieproblemen, niet goed kunnen stilstaan bij het eigen gevoel, te veel rationaliseren en een gebrek aan zingeving (A-Tjak, 2014). Wanneer het mensen met een depressie niet lukt om een zinvol leven te leiden, kan beeldende therapie geïndiceerd zijn (De Graaff, 2017). Vaak zie je dat mensen met een depressie haast nooit bezig zijn met wat zij echt belangrijk vinden in het leven. Dagelijkse routines zijn er om de depressie te controleren, in plaats van dat mensen leven in de richting van hun waarden (Strosahl & Robinson, 2017).

Daarnaast dient de cliënt gemotiveerd te zijn om zijn gedrag te veranderen (A-Tjak, 2014).

Andere indicaties zijn dat iemand niet constant overspoeld wordt door zijn emoties en niet alleen maar als primair doel heeft om klachten te verminderen (A-Tjak, 2008).

Andere indicaties zijn moeite hebben met focussen en met de aandacht in het moment zijn.

Wanneer iemand erg veroordelend over zichzelf en eigen emoties is, zelfkritisch en hard voor zichzelf is wanneer hij een tegenslag ervaart en/of moeite heeft met het uiten van gevoelens, is beeldende therapie in combinatie met ACT geïndiceerd bij het behandelen van depressie (Strosahl & Robinson, 2017).

Interviews

Volgens Van Vugt (bijlage 5) zijn er geen contra-indicaties als het gaat om het aanbieden van beeldende therapie in combinatie met ACT. Varkevisser (bijlage 6) beaamt dit. Thaler (bijlage 7) geeft aan dat zij acute suïcidaliteit wel als een contra-indicatie ziet. Daarnaast onderstreept ze het belang van dat de kans aanwezig moet zijn dat iemand meer psychologische flexibiliteit krijgt. Wanneer de beeldend therapeut inschat dat de cliënt dusdanig vastzit dat hij geen psychologische flexibiliteit kan verkrijgen, dan is beeldende therapie in combinatie met ACT niet geïndiceerd. Bij het behandelen van depressie met beeldende therapie in combinatie met ACT is het dus belangrijk dat de cliënt potentie heeft om psychologisch flexibel te worden.

Naast het behandelen van depressie kan beeldende therapie in combinatie met ACT volgens Hartmann (bijlage 4) geïndiceerd zijn bij onder andere autisme, persoonlijkheidsstoornissen en een burn-out.

Conclusie

Zowel uit de literatuur als uit de interviews is duidelijk naar voren gekomen, dat beeldende therapie in combinatie met ACT geïndiceerd is bij een groot aantal verschillende problematieken bij het behandelen van depressie. Verschillende beeldend therapeuten gaven zelfs aan dat er geen contra-indicaties zijn. Dit is weerlegd door een respondent, die aangaf dat iemand die acuut suïcidaal is, niet behandeld zou moeten worden. Een andere contra-indicatie is als wordt uitgesloten dat iemand psychologische flexibiliteit kan

ontwikkelen. Uit de literatuur blijkt verder dat een indicatie is als iemand met een depressie er niet in slaagt om een waardevol leven te leiden waarin hij leeft richting zijn waarden. Andere indicaties betreffen moeite hebben met acceptatie (experiëntiële vermijding), niet goed stilstaan bij eigen gevoel en moeite hebben om dit te uiten, niet goed in het huidige moment zijn, zelfkritisch zijn en fuseren met je gedachten.

6.2 Beantwoording deelvraag 2

Aan welke doelen gericht op de zes kernprocessen van Acceptance and Commitment Therapy kan worden gewerkt in beeldende therapie bij het behandelen van depressie?

Algemeen doel

Het algemene doel van beeldende therapie in combinatie met ACT is het leiden van een rijk, vol en betekenisvol leven, waarin onvermijdelijke pijn wordt geaccepteerd (Harris, 2009). Dit gebeurt middels het werken aan de zes kernprocessen van ACT, die helpen om psychologische flexibiliteit te bereiken (A-Tjak & De Groot, 2008). Hieronder is per kernproces beschreven aan welke doelen gewerkt kan worden in de beeldende therapie. Hierbij is het van belang om te noemen dat bij alle interviews naar voren kwam dat het doorlopen van de verschillende processen in praktijk niet chronologisch gebeurt en dat processen vaak door elkaar lopen. Daarnaast is uit de interviews duidelijk geworden dat het van belang is dat er ook buiten de beeldende therapie om concrete stappen worden genomen.

Acceptatie

Literatuurstudie

Bij het kernproces van acceptatie richten behandeldoelen zich op de bereidwilligheid van cliënten om belevingen er te laten zijn en deze niet proberen te controleren of veranderen. Cliënten leren om impulsen, gevoelens, gedachten, herinneringen, enzovoort, te beleven zoals ze zich voordoen (De Groot, Kerckhofs, & Snels, 2009b). De cliënt krijgt dus bereidheid om ruimte te maken voor moeilijke gedachten. Hij leert dat het loskomen van moeilijke gedachten betekent dat hij het gevecht moet loslaten (Hayes & Rowse, 2008).

Interviews

Volgens Hartmann (bijlage 4) is het bij het werken aan acceptatie belangrijk dat de cliënt gaat inzien en voelen dat het niet goed met hem gaat. Het doel is dat de cliënt de hopeloosheid ervaart van “Ik heb alles al geprobeerd, niks werkt”. Het is de bedoeling dat de cliënt inziet dat hij de hele tijd heeft gevochten – zonder verder te komen – en in het hier en nu voelt wat dit met hem doet. Door dit gevoel echt te voelen, wordt er als het ware acceptatie gecreëerd voor het gevoel wat de cliënt telkens heeft vermeden. Varkevisser (bijlage 6) en Van Vugt (bijlage 5) beamen dit. Volgens hen is het belangrijk dat de cliënt ruimte maakt voor wat zich aandient in plaats van vermijden of proberen te beheersen. Thaler (bijlage 7) noemt dit het ontwikkelen van een zekere ruimte, bereidheid, voor verandering. Daarvoor moet ook onderzocht worden waar de obstakels liggen, dus wat de weerstand tegen verandering precies is. Daarnaast benoemt Varkevisser (bijlage 6) als doel dat de cliënt zich bewust wordt van hetgeen wat hij aan het vermijden is of door middel van controlestrategieën probeert te beheersen. Van Vugt (bijlage 5) geeft aan dat het bij dit kernproces belangrijk is dat de cliënt accepteert dat hij een depressie heeft.

Conclusie

Uit zowel de literatuur als alle interviews komt naar voren dat bij het werken aan acceptatie doelen gericht zijn op de bereidwilligheid om belevingen er te laten zijn zoals ze zich voordoen. Om deze bereidheid tot stand te brengen, is het volgens de literatuur en een respondent belangrijk dat de cliënt inziet dat hij al die tijd een zinloos gevecht heeft gevoerd en dat hij het gevecht moet loslaten. Tevens noemt een respondent dat een doel in de beeldende therapie kan zijn om te onderzoeken wat de weerstand tegen verandering is. Ook is bewustwording van hetgeen wat de cliënt probeert te vermijden of beheersen, een behandeldoel.

Cognitieve defusie

Literatuurstudie

Doelen in de beeldende therapie richten zich op het zien en ervaren van belevingen zoals ze daadwerkelijk zijn. Het gaat erom dat cliënten beleven hoe deze impulsen, gevoelens, gedachten, herinneringen, enzovoort, zijn in plaats van zoals ze zeggen dat deze zijn. Het doel is dus om op een speelse manier om te leren gaan met je belevingen (De Groot et al., 2009b). Op die manier zijn gedachten enkel klanken of woorden in plaats van de werkelijkheid. De context wordt veranderd waardoor ervaringen niet alleen maar letterlijk genomen hoeven te worden en cliënten hier wat meer los van komen (De Groot et al., 2009a). Ook kan de beeldende therapie erop gericht zijn dat de cliënt inzicht krijgt in hoe gedachten worden gevormd, de evaluerende aard van taal en hoe taal en emoties kunnen samenvallen. Deze aspecten beïnvloeden de manier waarop iemand naar zichzelf kijkt. Een ander doel is dan ook dat cliënten begrijpen dat de manier waarop ze zichzelf (eigen gevoelens en gedachten) zien, hen van een waardevol leven kan weerhouden (Hayes & Rowse, 2008).

Interviews

Volgens Thaler (bijlage 7) is bewustwording van welke fusies er zijn een doel. Dat betekent dat de cliënt zich bewust wordt van de gedachten en overtuigingen waarmee hij denkt samen te vallen. Hiervoor moeten eerst alle fusies in kaart worden gebracht. Daarna kan er pas aan defusie worden gewerkt. Hartmann (bijlage 4) noemt als doel bij defusie: de cliënt aan het twijfelen brengen over hoe serieus hij zijn verstand neemt. Ook zegt ze dat ze wil bewerkstelligen dat cliënten gaan onderzoeken hoe ze met hun gedachtewereld om kunnen gaan. Daarnaast is het belangrijk dat de cliënt afstand leert nemen van wat hij denkt, volgens Van Vugt (bijlage 5). De cliënt leert naar zijn gedachten te kijken. Van Vugt (bijlage 5) geeft aan dat de cliënt bij dit kernproces inziet dat hij niet is wat hij denkt. De cliënt gaat inzien dat gedachten automatisch komen, maar dat hij zich niet met zijn gedachten hoeft te identificeren. Varkevisser (bijlage 6) vult dit aan door aan te geven dat een doel in de beeldende therapie is dat de cliënt begrijpt dat hij vastzit in zijn eigen gedachten. Door zich bewust te worden van wat hij doet, is de cliënt niet meer verstrikt in zijn problemen. Er wordt dus een waarnemend zelf ontwikkeld.

Conclusie

Volgens zowel de literatuur als respondenten richten doelen in de beeldende therapie zich op het zien en ervaren van belevingen zoals ze daadwerkelijk zijn. Hiervoor is het belangrijk dat de cliënt op een speelse manier met zijn belevingen om leert gaan, hier wat meer van loskomt en leert dat hij zich niet hoeft te identificeren met zijn gedachten. Om dit te kunnen, moet er volgens een respondent eerst worden gewerkt aan bewustwording van alle fusies die de cliënt heeft. Uit de literatuur komt naar voren dat het een doel is dat de cliënt inzicht krijgt in hoeverre deze fusies hem van een waardevol leven weerhouden. Om meer los te

kunnen komen van belevingen, is het volgens de respondenten ook een doel in de beeldende therapie dat er een waarnemend zelf wordt ontwikkeld.

Zelf-als-context

Literatuurstudie

Bij het zelf-als-context richten behandeldoelen zich op het observeren van je eigen innerlijke belevingen. Het is de bedoeling dat de cliënt leert om een observatiepositie in te nemen tegenover zichzelf (De Groot et al., 2009b). De cliënt ondervindt dat hij niet fuseert met zijn ervaringen. Iedereen heeft een onveranderlijke kern, die overal aanwezig is (De Groot et al., 2009a). Ook kan de cliënt volgens Monti et al. (in Blomdahl, Gunnarsson, Guregård, & Björklund, 2013) door het ontwikkelen van een waarnemend zelf, meer inzicht krijgen in zichzelf en daardoor mogelijk zelfs meer zelfacceptatie ontwikkelen.

Interviews

Van Vugt (bijlage 5) noemt bij dit kernproces het zoeken naar aannames die cliënten hebben of uitvinden hoe hun belevingsmechanismen werken. Hartmann (bijlage 4) en Van Vugt (bijlage 5) werken in de beeldende therapie aan het verhelderen van het zelfbeeld van de cliënt. Varkevisser (bijlage 6) noemt als doel dat er ruimte wordt gecreëerd tussen de cliënt en het concept, het verhaal/'drama' waar hij zich mee identificeert. Net als bij defusie, ontwikkelt de cliënt bij dit kernproces een waarnemend zelf.

Volgens Thaler (bijlage 7) wordt er gedurende de gehele behandeling aan dit kernproces gewerkt. Tijdens het beeldend werken wisselt de cliënt namelijk door een werkstuk te maken en zich daarmee te verbinden en vervolgens naar het werkstuk te kijken. Het doel dat Thaler (bijlage 7) bij zelf-als-context noemt, is het mentaliserend vermogen aanspreken. Dat betekent dat de cliënt leert om zich in een ander te kunnen verplaatsen en van perspectief te veranderen. Op een gegeven moment kan het ook een doel zijn om hiermee te gaan spelen met afstand en nabijheid.

Conclusie

Uit de literatuur en interviews komt naar voren dat het een doel is om een observatiepositie in te nemen tegenover jezelf en je innerlijke belevingen, waardoor er ruimte wordt gecreëerd tussen de cliënt en het concept. Een ander doel volgens twee respondenten is om het zelfbeeld in kaart te brengen. De literatuur noemt het krijgen van meer zelfinzicht. Een respondent noemt als doel het mentaliserend vermogen aanspreken, waardoor de cliënt leert om zich in een ander te verplaatsen en van perspectief te wisselen.

Contact met dit moment 'NU'

Literatuurstudie

Bij dit kernproces zijn de doelen van de therapie gericht op het in staat kunnen zijn om helemaal aanwezig te zijn in het hier en nu. Door in contact te zijn met dit moment, kan de cliënt bewust ervaren wat zich op dat ogenblik voordoet (De Groot et al., 2009b). Het gaat hierbij om gevoelens, gedachten en zintuigelijk waarneembare zaken (De Groot et al., 2009a). De cliënt maakt zich dus niet druk over het verleden of de toekomst (Hayes & Rowse, 2008). De cliënt wordt zich bewust van een doorlopend proces van gewaarwordingen en gedachten en leert stilstaan bij zijn belevingen (De Groot et al., 2009a).

Interviews

Naar Van Vughts (bijlage 5) zienswijze is een doel in de beeldende therapie om in het hier en nu te zijn, dus niet aan het verleden of de toekomst te denken. Het gaat om het bewustzijn van aanwezig zijn. Thaler (bijlage 7) noemt dit laatste ook. Varkevisser (bijlage 6) omschrijft dit doel als: de cliënt leren om zich in het hier en nu met zichzelf te verbinden (in plaats van er vandaan gaan). De cliënt leren kijken wat er hier en nu met hem gebeurt. Hartmann (bijlage 4) werkt in de beeldende therapie vooral aan het doel van contact maken met gevoelens middels de zintuigen. Thaler (bijlage 7) geeft aan dat dit kernproces in beeldende therapie eigenlijk altijd aan de orde is, omdat je tijdens het beeldend werken in het huidige moment bent. Als doel in de beeldende therapie noemt ze het verbeteren van het richten van de aandacht.

Conclusie

De antwoorden uit de interviews en literatuur komen overeen wat betreft het behandeldoel om volledig aanwezig te zijn in het huidige moment en bewust ervaren wat voor gevoelens, gedachten en zintuigelijk waarneembare zaken er zijn. De cliënt leert dus om stil te staan bij zijn belevingen. Als doel noemt een respondent nog het verbeteren van het richten van de aandacht.

Waarden

Literatuurstudie

De focus van de behandeldoelen ligt bij dit kernproces bij het helder krijgen van de waarden die cliënten hebben. Ook kunnen doelen zich richten op een groter bewustzijn van deze waarden, waardoor waarden een grotere rol spelen in het handelen (De Groot et al., 2009b). Eveneens kan een doel in de beeldende therapie zijn om in kaart te brengen welke concrete stappen de cliënt nog moet zetten in de richting van zijn waarden en waar hij mogelijk tegenaan zou kunnen lopen (De Groot et al., 2009a).

Interviews

Hartmann (bijlage 4) stelt als doel bij waarden dat de cliënt inzicht krijgt in de keuzes die hij heeft gemaakt. Waarom hij de keuzes heeft gemaakt die hij heeft gemaakt. Daar zit volgens haar een achterliggende waarde achter. Het is dus ook een doel om deze achterliggende waarde(n) op te sporen. Van Vugt (bijlage 5) en Varkevisser (bijlage 6) noemen ook als doel om de waarden boven tafel te krijgen. Het gaat om waarden, die de cliënt in beweging krijgen naar psychologische flexibiliteit. Thaler (bijlage 7) voegt nog toe dat cliënten begrijpen wat een intrinsieke waarde is. Vaak worden waarden namelijk verward met doelen of gaat het om extrinsieke waarden. Het doel is dan dus dat cliënten helder krijgen wat hun intrinsieke waarden zijn.

Conclusie

Uit beide bronnen komt naar voren dat een doel in de beeldende therapie is om de intrinsieke waarden van de cliënt helder te krijgen. Om dit te doen zou de cliënt volgens één van de respondenten meer inzicht moeten krijgen in de keuzes die hij heeft gemaakt. De literatuur voegt nog toe als doel dat de cliënt een groter bewustzijn heeft van zijn waarden, waardoor deze centraler staan in zijn handelen. Ook zou een doel kunnen zijn dat de cliënt in kaart brengt welke concrete stappen hij nog te zetten heeft richting zijn waarden en wat obstakels zouden kunnen zijn.

Waardegerichte actie

Literatuurstudie

Doelen richten zich op het handelen naar de gestelde waarden. Hierbij gaat het vooral om gedrag op terreinen die voorheen werden vermeden door cliënten (De Groot et al., 2009b). Bij dit kernproces kan bereidheid aan toegewijde actie worden gekoppeld. Het gaat erom dat de cliënt zichzelf doelen stelt om zijn leven te leven in de richting van zijn waarden (Hayes & Rowse, 2008).

Interviews

In de beeldende therapie werkt Hartmann (bijlage 4) met doelen zoals experimenteren, ontdekken en af gaan van gebaande paden. Een doel is ook om ondanks frustratie/weerstand, met de aandacht bij het werkstuk in het hier en nu te blijven en te observeren wat er gebeurt. De cliënt handelt dan ondanks zijn weerstand toch anders dan hij gewend is. Waardegericht handelen betekent in deze context dat de cliënt niet opgeeft. Van Vugt (bijlage 5), Varkevisser (bijlage 6) en Thaler (bijlage 7) noemen allemaal als doel het concreet maken van stappen die gezet kunnen worden richting iemands waarden. Van Vugt (bijlage 5) en Thaler (bijlage 7) geven tevens aan dat het belangrijk is dat de cliënt buiten de sessies om ook aan de slag gaat met stappen zetten richting zijn waarden. De cliënt moet een vertaalslag maken van wat hij heeft geleerd bij de beeldende therapie naar zijn eigen leven.

Conclusie

Een doel bij dit kernproces is volgens de literatuur en drie respondenten dat de cliënt zichzelf concrete doelen stelt richting zijn waarden en deze nastreeft. Zo gaat hij handelen naar zijn gestelde waarden. De cliënt gaat gedrag vertonen op terreinen die hij voorheen vermeed. Een doel uit een interview wat hierbij past, is af gaan van gebaande paden en de cliënt dus laten experimenteren en ontdekken. Twee respondenten noemen ook als doel dat de cliënt een vertaalslag maakt van wat hij bij beeldende therapie leert naar zijn eigen leven. Ook noemt een respondent als doel om ondanks frustratie/weerstand, met de aandacht erbij te blijven en niet op te geven.

6.3 Beantwoording deelvraag 3

Welke werkvormen gericht op de zes kernprocessen van Acceptance and Commitment Therapy kunnen worden ingezet in beeldende therapie bij het behandelen van depressie?

Acceptatie

Literatuurstudie

Cliënten worden gevraagd om een werkstuk te schilderen waarbij een moeilijke gedachte of een moeilijk gevoel in beeld wordt gebracht. Een gedachte of gevoel wat altijd aanwezig is, een soort gevecht of worsteling waar je mee kampt. Dit kan als een metafoor in beeld worden gebracht, maar ook op een abstracte manier (Hayes & Rowse, 2008).

Een andere werkvorm passend bij acceptatie is dat de cliënt de metafoor 'Tug of war with the monster' (Zettle, 2007) gaat verbeelden. Het is van belang dat cliënten zelf gaan inzien dat ze het beste het touw kunnen laten vallen. Met die beeldspraak wordt bedoeld dat de cliënt ruimte maakt voor lastige gedachten. Daarna is het de bedoeling dat het monster uit het verhaal en de cliënt zelf worden verbeeld. Het monster staat symbool voor moeilijke gedachten die de cliënt heeft. Het is de bedoeling dat te zien is hoe de cliënt het ervaart om te worstelen met zijn gedachten (Hayes & Rowse, 2008).

Verder kan er binnen beeldende therapie worden gewerkt aan acceptatie door het maken van een persoonlijke rugzak. De rugzak staat symbool voor wat iemand allemaal meeneemt in zijn leven. In deze rugzak worden ervaringen gedaan die de cliënt meeneemt in dit leven. Deze ervaringen worden beeldend weergegeven en kunnen bijvoorbeeld gaan over herinneringen, irritaties en angsten (De Groot et al., 2009a).

Wanneer cliënten last hebben van traumatische herinneringen, kan de volgende werkvorm goed aansluiten bij het werken aan acceptatie. Deze opdracht dient niet in één van de eerste sessies aangeboden te worden en er worden meerdere sessies aan besteed. De opdracht luidt als volgt: op een levensgroot papier geeft de cliënt pijnlijke ervaringen weer met behulp van teken- en verfspullen en knippen en plakken. Het gaat om ervaringen die de cliënt echt raken. Na afloop wordt het werkstuk aan de muur gehangen. De cliënt gaat tegen het werkstuk aan staan en maakt contact met zijn belevingen. Op die manier laat de cliënt zien dat hij bereidheid heeft. Een werkvorm die hierop lijkt, maar minder heftig is, is het tekenen van pijnlijke ervaringen op een klein vel papier. Het vel papier wordt de daaropvolgende weken door de cliënt bij zich gedragen (De Groot et al., 2009a).

Interviews

Hartmann (bijlage 4) geeft aan dat ze geen specifieke werkvormen heeft bij het kernproces van acceptatie. Ze probeert aan het begin van de behandeling een ingang te vinden. Aan het begin sluit ze aan door materiaal te kiezen dat iemand enigszins bekend voorkomt. Wanneer Hartmann (bijlage 4) niet goed weet welke kant ze op moet met de cliënt, vraagt ze aan de cliënt om zich voor te stellen middels een collage. Van Vugt (bijlage 5) begint in haar therapie altijd met explorerende werkvormen, gericht op het in beeld brengen van gedachten en gevoelens. De materiaalkeuze en stijl (figuratief of meer abstract) is afgestemd in het moment. Een voorbeeld van een werkvorm is het letterlijk in beeld brengen van gedachten. Varkevisser (bijlage 6) laat in de beeldende therapie het gevoel, dat de cliënt niet wil voelen (denk aan bepaalde angsten of een verdriet waar de cliënt niet bij wililstaan), in beeld brengen. Om naar dit gevoel te gaan, doet ze vooraf vaak een aandachtsoefening. De cliënt gaat dan met zijn aandacht naar binnen. Hij wordt gevraagd om een voorstelling te maken van de situatie waarin het probleem zich voordoet en de bijbehorende gevoelens. De cliënt wordt gevraagd om de gevoelens op te laten komen en erbij te blijven. Daarna laat ze dit gevoel met vingerverf of klei uitbeelden. Ook kan er een situatietekening worden gemaakt. Dan brengt de cliënt een moeilijke situatie in beeld en wordt het bijbehorende gevoel opgeroepen en gevoeld. Vervolgens wordt dat gevoel uitgebeeld met vingerverf. Varkevisser (bijlage 6) vindt tactiele materialen, waarbij er direct lichamelijk contact is met het materiaal, erg passend bij het werken aan acceptatie. Thaler (bijlage 7) gebruikt een werkvorm waarbij ze de cliënt vraagt om zijn innerlijke weerstand in beeld te brengen. Bij innerlijke weerstand gaat het om innerlijke ervaringen zoals gedachten, gevoelens, emoties, fysieke sensaties, waarmee de cliënt in de knoop zit. Het is de bedoeling dat de cliënt zijn innerlijke weerstand in beeld brengt, maar ook hetgeen wat hij aan de buitenkant laat zien (dit is vaak niet congruent). Een andere mogelijkheid die Thaler (bijlage 7) geeft, is het werken met materialen waar weerstand gevoeld kan worden of waar mensen niet heel vaardig in zijn. Mensen met een depressie kunnen wel laag in hun energie zitten. Soms kan er dus ook juist bewust worden gekozen voor 'makkelijke' zachte materialen met weinig weerstand, zoals pastelkrijt. Dan staat het materiaal het werken met het thema niet in de weg.

Conclusie

De genoemde werkvormen in zowel de literatuur als in de interviews, richten zich enerzijds op de cliënt leren kennen, anderzijds gaat het over het in beeld brengen van moeilijke gedachten, gevoelens, ervaringen of situaties. Een ander terugkomend thema is weerstand/bereidheid. Weerstand/het gevecht kan volgens de literatuurstudie letterlijk in

beeld worden gebracht, maar kan volgens een beeldend therapeut ook gevoeld worden door het werken met bepaalde materialen. Vanuit hier kan er bereidheid ontstaan.

Cognitieve defusie

Literatuurstudie

In de beeldende therapie kan een werkvorm worden ingezet waarbij de cliënt een eigen metafoor voor zijn geest (en hoe hij denkt dat deze werkt) op een vel papier weergeeft. Dit kan op allerlei manieren. Denk bijvoorbeeld aan tandwielen, mensen of kleuren. Vooraf vindt er een gesprek plaats, waarbij de therapeut achtergrondinformatie geeft over hoe ons brein constant druk bezig is met plannen, problemen oplossen, gedachten genereren, gedachten gebruiken om ons te beschermen, et cetera (Hayes & Rowse, 2008).

Een andere werkvorm die past bij cognitieve defusie, is dat de cliënt wordt gevraagd om een telkens terugkomende gedachte die hij niet fijn vindt weer te geven. Voorbeelden van gedachten zijn: ik kan het niet, ik ben niet goed genoeg, ik ben een mislukkeling. Deze gedachte wordt groot op een vel papier geschreven. Vervolgens wordt deze verder geïllustreerd als een soort feestvlaggetjes. Het is de bedoeling dat het beeld uitnodigend/feestelijk is (Hayes & Rowse, 2008).

Wat nog meer een passende werkvorm is bij defusie, is het maken van een stripverhaal. In dit stripverhaal is de hoofdrol weggelegd voor een deprimerend idee, een angst of een bepaalde impuls. De hoofdrol krijgt een naam en eigenschappen worden groter gemaakt, met humor onnozel gemaakt of scherper gesteld. Er is een analogie tussen de hoofdrolspeler uit het stripverhaal die een eigen leven gaat leiden en innerlijke ervaringen die ook een eigen leven gaan leiden (De Groot et al., 2009a).

Bij de werkvorm van 'mijn grootste pijn', is het de bedoeling dat de cliënt zijn grootste pijn gaat verbeelden. Dit kan op een abstracte manier of juist meer symbolisch, dus niet letterlijk het beeld dat iemand heeft. De cliënt kiest zelf welke kleur, vorm en materialen passend zijn. Het is van belang dat de beeldend therapeut de ruimte geeft om ook echt even stil te staan bij wat iemands grootste pijn is, voordat hij met de opdracht begint. Wanneer het werkstuk af is, kan de cliënt het werkstuk bekijken en vasthouden. Op die manier kan de cliënt zijn grootste pijn gedefuseerd buiten zichzelf waarnemen (De Groot et al., 2009a).

Interviews

Een werkvorm die Hartmann (bijlage 4) in haar therapie inzet is 'koosnaam voor je verstand'. Hierbij verbeeldt de cliënt een koosnaam voor zijn verstand met materiaal naar keuze. Het gaat hierbij om hoe de cliënt zijn verstand ziet, hier een beeld bij maakt en een naam bij bedenkt. Dit kan iets heel concreets zijn, bijvoorbeeld de Hulk, maar het kan ook op een meer abstracte manier worden weergegeven. Hartmann (bijlage 4) geeft bij cognitieve defusie vaak werkvormen waarbij ze metaforen uit ACT laat verbeelden. Van Vugt (bijlage 5) geeft weleens de opdracht om gedachten in beeld te brengen en/of op te schrijven. Het gaat dan om gedachten waar de cliënt over piekert/die hem heel erg bezighouden. Gedachten kunnen ook gaan over het (negatieve) zelfbeeld. Deze werkvorm kan met allerlei materialen worden uitgewerkt. Bij defusie werkt Van Vugt (bijlage 5) graag met (vinger)verf en krijt. Varkevisser (bijlage 6) noemt twee varianten op deze werkvorm. Voorafgaand geeft de therapeut een mindfulnessoefening, waarbij de cliënt zijn gedachten als wolkjes voorbij ziet drijven, die ook weer oplossen. De therapeut kan ook de metafoor geven van gedachten die op blaadjes worden geplaatst en op een rivier stromen. Na de mindfulnessoefening wordt de cliënt gevraagd om de metafoor letterlijk in beeld te brengen. Op elk blaadje of wolkje wordt een gedachte getekend of geschreven. Varkevisser (bijlage 6) zet vaak de klembord-oefening (beschreven in het boek van Russ Harris: Acceptatie en Commitmenttherapie in de praktijk) in. Dan laat je de cliënt op een figuratieve manier beeld geven aan een situatie

waar de cliënt in vastzit en een heleboel gedachten over heeft. Dit gebeurt op stevig papier en met lijnachtige ("hoofd"-)materialen zoals potloden of bijenwaskrijt. Ook kan de cliënt belemmerende gedachten erbij opschrijven. Wanneer het werkstuk af is, gaat de therapeut deze heel dichtbij de cliënt houden. Wanneer de cliënt het werkstuk weg tracht te duwen, geeft de therapeut tegenkracht. Op die manier kan de cliënt ervaren hoe het is om in gevecht te zijn met zijn gedachten. De cliënt kan voelen hoeveel energie hij in dat gevecht stopt. Daarna legt de cliënt het werkstuk op zijn schoot. Op die manier kan hij ervaren dat het werkstuk er nog wel is, maar dat hij er niet meer aan vastzit.

Thaler (bijlage 7) noemt een werkvorm die lijkt op de laatst beschreven werkvorm. Ze laat de cliënt een gedachte, emotie, overtuiging of thema waarmee hij fuseert letterlijk in beeld brengen. De materiaalkeuze is vrij. (Spek)steen zich hier in ieder geval voor. De keuze is beperkt wanneer iemand in het verleden automutilaties heeft gedaan of seksueel misbruikt is. In dat geval moet de therapeut voorzichtig zijn in het aanbieden van materiaal. Nadat de gedachte of overtuiging is verbeeld, gaat de cliënt oefenen met kijken wat er gebeurt als hij het werkstuk bijvoorbeeld verder weg zet, het een tijdje met zich meedraagt of het thuis in het zicht neerzet. Thaler (bijlage 7) werkt bij defusie ook vaak met de matrix uit ACT, waarbij ze vertaalslagen maakt naar beeldende therapie.

Conclusie

In de literatuur en in de interviews komen een aantal werkvormen naar voren die gericht zijn op het in beeld brengen van telkens terugkerende (pieker)gedachten of een bepaalde pijn. Dit kan letterlijk worden verbeeld, maar ook op een metaforische of abstracte manier. Defusie kan ook plaatsvinden door dergelijke vervelende gedachten juist op een hele vrolijke en feestelijke manier weer te geven, volgens de literatuur. Verder wordt er een soortgelijke opdracht beschreven door een respondent en in de literatuur, waarbij er een metafoor voor je eigen verstand/geest wordt gemaakt. In twee interviews wordt een werkvorm genoemd waarbij de cliënt een fusie of situatie waarin hij vastzit verbeeldt. Vervolgens gaat de therapeut hem confronteren door te spelen met afstand en nabijheid met betrekking tot het werkstuk.

Zelf-als-context

Literatuurstudie

Werkvormen bij het zelf-als-context kunnen het uitwerken van metaforen zijn. Ook kan worden gedacht aan het letterlijk weergeven van het observerende zelf (bijvoorbeeld een observerend oog) aan een tekening met belevingen (De Groot et al., 2009a).

Een concrete werkvorm voor cliënten met een negatief zelfbeeld, is het maken van zogeheten matroesjka's. Dit zijn holle poppetjes, waar steeds een kleiner poppetje in zit. De cliënt kan deze zelf maken van bijvoorbeeld papier-maché of karton, maar er kan ook worden gekozen voor bestaande (neutrale/kleurloze) poppetjes. Het allerkleinste poppetje blijft kleurloos. Deze kern staat voor het diepste zelf, wat observeert en onveranderlijk is. Het grootste poppetje wordt in de kleur en vorm gemaakt, die het beste past bij hoe de cliënt denkt dat hij overkomt op anderen of denkt eruit te zien. De middelste poppetjes representeren het binnenste van de cliënt. Deze worden versierd (kan ook met teksten) die staan voor dingen waar de cliënt mee worstelt. Denk aan gedachten, herinneringen, gevoelens of impulsen (De Groot et al., 2009a).

Ook kan de opdracht worden gegeven om een persoonlijk schaakbord te maken. Dit kan met verschillende materialen. Hout is bijvoorbeeld een optie. Het schaakbord hoeft niet precies overeen te komen met een echt schaakbord. De stukken symboliseren de innerlijke strijd of herinneringen van de cliënt. De cliënt is het schaakbord zelf, dat alles draagt en niet

samenvalt met de schaakstukken. Het schaakbord kan alles dragen, maar heeft geen zeggenschap over welke stukken hij wel of niet draagt. Ze horen allemaal bij het spel (De Groot et al., 2009a).

Interviews

Hartmann (bijlage 4) laat cliënten bij zelf-als-context hun zelfbeeld maken. Een symbolische werkvorm die hierbij past, heet 'ontluikend zaadje'. Deze opdracht wordt met oliepastel en ecoline gedaan. De cliënt verdeelt een vel papier in tweeën door een grondlijn te tekenen. Boven de lijn is bovengronds en onder de lijn is ondergronds. Je begin met het tekenen van een zaadje. Je hoeft nog niet te weten wat je gaat maken. Vanuit het zaadje teken je – net als bij zo'n timelapse – iets wat daaruit groeit richting het licht. Het krijgt blaadjes en wordt steeds groter. Later in de behandeling kunnen mensen aan de slag gaan met werkvormen die wat confronterender kunnen zijn, zoals het maken van een lichaamsbeeld of zelfportret. Ook Van Vugt (bijlage 5) geeft met name opdrachten waarbij mensen zichzelf letterlijk in beeld brengen. Een voorbeeld van zo'n werkvorm is dat iemand met klei een figuratief beeld of een wat meer abstracte vorm van zichzelf maakt.

Varkevisser (bijlage 6) laat cliënten vaak een situatietekening maken op een figuratieve of energetische (abstract met kleur, vorm en beweging) manier. Het gaat dan om werkvormen waarbij de cliënt afstand kan nemen van zijn verhaal. Dit kan ook met andere materialen. Verder noemt Varkevisser (bijlage 6) dat je ook het verhaal in beeld kan brengen middels een stripverhaal of een levenslijn. Bij een levenslijn maakt de cliënt een lijn die symbool staat voor verschillende levensfasen. Thaler (bijlage 7) geeft geen specifieke werkvormen bij zelf-als-context. Dit is iets waar zij bij alle sessies aan werkt door de cliënt van perspectief te laten veranderen.

Conclusie

Werkvormen passend bij zelf-als-context richten zich – volgens de literatuur en interviews – op het in beeld brengen van het zelfbeeld en op het innemen van een observatiepositie. Het zelfbeeld weergeven kan op een symbolische of meer abstracte wijze. Mensen kunnen zichzelf ook op een letterlijke manier in beeld brengen door een figuratief beeld van zichzelf te maken, een lichaamsbeeld of een portret. Om een observatiepositie in te kunnen nemen, kan het observerende zelf letterlijk worden weergegeven in een werkstuk. Ook kunnen er metaforen worden uitgewerkt, zoals een persoonlijk schaakbord. Daarnaast kan de cliënt afstand nemen van zijn verhaal door een situatietekening, stripverhaal of levenslijn te maken.

Contact met dit moment 'NU'

Literatuurstudie

Bij dit kernproces zijn er ontelbaar veel beeldende werkvormen mogelijk. Wanneer de beleving centraal staat bij de opdracht, is het de bedoeling dat de cliënt stilstaat bij zijn beleving op dat moment. Ook kan het zo zijn dat de cliënt zijn aandacht richt op de materialen waar hij mee werkt. Hiervoor lenen sensopathische materialen zoals klei of vingerverf zich (De Groot et al., 2009a).

Een passende werkvorm bij dit kernproces is het werken met (vinger)verf. Er hoeft niks gemaakt te worden. Het gaat er puur om dat de cliënt met zijn volledige aandacht in het moment is en zich bewust is van alle sensaties die hij voelt (Hayes & Rowse, 2008).

Om de cliënt in het hier en nu contact te laten maken met zijn belevingen, kan de cliënt worden gevraagd om een bus te maken. De bus representeert het leven van de cliënt en in de bus zitten passagiers, die staan voor pijnlijke of ongewenste ervaringen die vaak terugkomen. De bestuurder van de bus is de cliënt zelf en de bus rijdt richting een waardevol leven. De passagiers in de bus zijn gewenste en ongewenste gevoelens, herinneringen en

gedachten, die de buschauffeur afleiden van zijn bestemming. Deze kunnen met verschillende materialen worden uitgewerkt (De Groot et al., 2009a).

Interviews

Bij het werken aan contact met het hier en nu, werken alle vier de respondenten met mindfulnessoefeningen. Hartmann (bijlage 4) doet dit bijvoorbeeld met houtskool of met ecoline druppelen op een nat vel papier. De beeldend therapeut doet bij zo'n oefening zelf ook mee, om hetgeen wat hij ervaart tijdens het werken te benoemen. Een voorbeeld van een werkvorm is het maken van mandala's. Je laat de cliënt eerst een cirkel maken met houtskool. Deze beweging wordt een aantal keer herhaald om (zintuigelijk) te ervaren hoe het is om dat te doen. De cliënt eindigt de eerste 'mandala' (cirkel) met een punt in het midden. Daarna laat de therapeut de cliënt allerlei verschillende mandala's maken, waarbij er van binnen naar buiten wordt gewerkt en andersom. Er worden lussen, lemniscaten, golven, enzovoort, gebruikt. De therapeut doet hierbij mee en fungeert als houvast. Bij mindfulnessoefeningen kan volgens Hartmann (bijlage 4) met alle materialen worden gewerkt. Het is belangrijk dat er wordt afgestemd op de cliënt.

Van Vugt (bijlage 5) legt bij mindfulnessoefeningen en lichaamsgerichte oefeningen in de beeldende therapie de focus op de lichamelijke ervaring. Sensopathische materialen lenen zich hiervoor. Een voorbeeld hiervan is het werken met klei, waarbij de cliënt puur bezig is met het waarnemen en ervaren van het materiaal in het hier en nu.

Volgens Varkevisser (bijlage 6) zijn alle beeldende materialen geschikt voor het werken met mindfulnessoefeningen. Ze gebruikt zo'n oefening als brug naar het beeldend werken. Bijvoorbeeld door de cliënt contact te laten maken met een bepaalde situatie of een gevoel, dat hij later gaat verbeelden. Vooraf is het materiaal al klaargezet, zodat de cliënt gelijk vanuit de mindfulnessoefening – in stilte – aan het werk kan. Thaler (bijlage 7) benoemt dat dit kernproces altijd een rol speelt in therapie. Wat betreft werkvormen noemt ze het werken met 'moment-kaarten'. Dat betekent dat de cliënt bijzondere momenten, waar verandering wordt opgemerkt, vormgeeft. Dat kan bijvoorbeeld door het maken van een foto of een tekening.

Conclusie

De literatuur en respondenten beschrijven werkvormen waarbij het zintuigelijke ervaren van materialen in het hier en nu centraal staat of de beleving op dat moment. Voor beide soorten werkvormen geldt dat de respondenten veel met mindfulnessoefeningen werken. Hierbij kan er contact worden gemaakt met een gevoel of een situatie, wat later verbeeld kan worden. In de beeldende therapie kan er met sensopathische materialen worden gewerkt. Hierbij gaat het enkel om het waarnemen en zintuigelijk ervaren van het materiaal in het huidige moment. De literatuur sluit hierbij aan met een werkvorm waarbij de cliënt bewust lichamenlijk gaat ervaren hoe het werken met vingerverf is. Gedurende de gehele behandeling kan er volgens een respondent worden gewerkt met 'moment-kaarten'.

Waarden

Literatuurstudie

Een werkvorm om helder te krijgen welke waarden de cliënt heeft, is het schilderen van deze waarden. De cliënt wordt gevraagd om twee werkstukken te maken. Eén werkstuk van waar hij nu is en één werkstuk waar hij zou willen zijn. Vooraf wordt een metafoor uit ACT gebruikt: Path up the mountain (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999). Deze metafoor illustreert dat het leven zoals een reis op een weg is en kan helpen om waarden boven tafel te krijgen. Het gaat om waarden (geen doelen), dus om dingen die de cliënt tevreden laten voelen (Hayes & Rowse, 2008).

Een andere werkvorm behelst het maken van een beeld van een waarde die belangrijk voor de cliënt is. Het gaat om wat hij het meest aan zichzelf waardeert en de bijbehorende waarde waar hij naartoe wil bewegen. Het gaat dus om wat hij het meest belangrijk vindt in dit leven. Met behulp van klei is het de bedoeling dat deze waarde wordt vormgegeven. Denk bijvoorbeeld aan een zon die symbool staat voor warmte, een boom die staat voor groei of ineengeslagen handen die staan voor relaties en vriendelijk zijn tegen anderen. Het hoeft geen metafoor te zijn, het mag ook een abstract beeld zijn. Het kleibeeld wordt een soort reminder voor de richting die de cliënt graag op wil (Hayes & Rowse, 2008). De cliënt kan een waardencollage maken. De cliënt wordt gevraagd hoe hij op zijn zeventigste verjaardag zou terugblikken op zijn leven. Op wat voor manier en waarvoor zou de cliënt geleefd willen hebben? Dit wordt uitgewerkt door knipsels te verzamelen die de waarden symboliseren en dit tot een collage te maken (De Groot et al., 2009a).

Interviews

Een werkvorm die Hartmann (bijlage 4) aanbiedt bij het werken aan waarden, is het maken van een wapenschild. De cliënt wordt gevraagd om na te denken waar hij voor staat en dit in vier vakken vorm te geven als wapenschild. Dit wordt uitgewerkt op papier met gecontroleerde materialen zoals potloden. Wat Hartmann (bijlage 4) nog meer als werkvorm inzet, is de cliënt zijn dagindeling laten verbeelden. Dit kan bijvoorbeeld als een soort taartschijf worden vormgegeven. In die taartschijf geeft de cliënt aan waar hij zijn tijd aan besteedt op een dag en hoeveel tijd dat in verhouding kost. Ook kunnen er twee taarten worden gemaakt, eentje van iemands dagindeling en eentje van hoe diegene zou willen dat zijn dag was.

Van Vugt (bijlage 5) gebruikt de opdracht van 'tachtigste verjaardag'. De cliënt wordt dan gevraagd hoe hij op zijn tachtigste verjaardag, als hij oud en grijs is, terugkijkt op zijn leven. Wat was er dan van waarde? Een andere opdracht, die hierop lijkt, is dat je aan de cliënt vraagt wat hij op zijn eigen grafsteen zou schrijven. Verder vraagt ze ook weleens om letterlijk vorm te geven aan waarden met klei. Dat kan op een abstracte manier, maar het kan ook iets heel concreets zijn zoals een symbool. Thaler (bijlage 7) laat ook vaak waarde(n) letterlijk in beeld brengen. Zij laat dit verbeelden op canvas of met textiele materialen, omdat ze heeft ervaren dat cliënten behoefte hebben aan een betekenisvol werkstuk mee naar huis nemen en op te hangen of neer te zetten.

Van Vugt (bijlage 5) en Varkevisser (bijlage 6) gebruiken ook kunstkaarten om tot iemands waarden te komen. De cliënt kan dan een kaart kiezen die hem aantrekt (vaak zit daar een kwaliteit of verlangen onder) of waar iets van zijn waarden in zit. Vervolgens kan er een vertaalslag worden gemaakt naar beeldend werken.

Daarnaast werken Van Vugt (bijlage 5) en Varkevisser (bijlage 6) beiden met kernkwadranten (kwaliteit, valkuil, uitdaging, allergie) om tot waarden te komen, omdat er een analogie is tussen ACT en kernkwadranten. Hierbij zijn concepten of vermijdingsstrategieën de valkuil. De uitdaging valt samen met waardegerichte actie.

Kwaliteiten kunnen worden omgebogen tot waarden. De stap van valkuil naar uitdaging, lijkt op de stap van vermijding, fusie of concept naar waardegerichte actie. Varkevisser (bijlage 6) en Van Vugt (bijlage 5) vertalen de kernkwadranten naar beeldend werken door cliënten de vier vakken van de kernkwadrant op een abstracte manier in beeld te brengen (vier aparte vellen papier) en de cliënt vervolgens fysiek te laten ervaren hoe het voelt om op de vier vakken te gaan staan. Verder laat Varkevisser (bijlage 6) de cliënt ook weleens als huiswerk een week lang iedere dag een foto maken van iets van waarde voor hem, iets waar hij plezier aan beleeft of iets wat hem zin geeft.

Conclusie

Het kernproces van waarden richt zich op het helder krijgen van iemands waarde(n). De werkvormen beogen allemaal hetzelfde doel, alleen is de manier waarop dat gebeurt verschillend. Het gaat om werkvormen waarbij iemands waarden letterlijk in beeld worden gebracht of werkvormen waar de cliënt waarden uit kan halen. Respondenten gebruiken verder nog kernkwadranten en kunstkaarten, waarbij er een vertaalslag gemaakt kan worden naar de beeldende therapie.

Waardegerichte actie

Literatuurstudie

Werkvormen bij waardegerichte actie kunnen heel verschillend zijn, omdat de werkvormen afhangen van de doelen van de cliënt (De Groot et al., 2009a).

Een werkvorm die echter voor alle cliënten ingezet kan worden, is het maken van een wegenkaart. De kaart representeert de reis naar een waardevol leven. Het gaat om een kaart van het leven, waarop waarden als richtingen aan worden gegeven en doelen die helpen om deze richtingen op te bewegen. Er worden kleine specifieke doelen bij geschreven, die worden verbeeld als borden langs de wegen. Het gaat om acties (gedragmatig), die bijdragen aan het bewegen richting de waarden (Hayes & Rowse, 2008).

Een meer specifieke werkvorm, wanneer iemand kampt met assertiviteitsproblemen, is het maken van een groot persoonlijk werkstuk. Het werkstuk is voor iedereen zichtbaar, waardoor de cliënt letterlijk veel plaats inneemt. Het is van belang dat de cliënt aandacht heeft voor zijn belevingen om zo vermijding te voorkomen (De Groot et al., 2009a).

Interviews

Hartmann (bijlage 4) biedt bij waardegerichte actie materiaal aan waar de cliënt weerstand tegen heeft. Wanneer de cliënt in staat is om zelf het materiaal te verkennen en experimenteren, laat ze de werkvorm vrij en zegt: "Hier heb je dit materiaal. Kijk maar wat er ontstaat." Wanneer een cliënt middenin een depressie zit, dan zal dit niet lukken en is er meer structuur nodig. Hartmann (bijlage 4) is in dat geval aansluitend bij de cliënt met een opdracht. Van Vugt (bijlage 5) laat de cliënt in beeld brengen waar ze naartoe willen. Dit kan worden getekend of op een energetische manier (abstract met kleur, vorm of in een energie). Varkevisser (bijlage 6) laat de cliënt ook weleens een waardenkompas invullen met levensgebieden waar een probleem zich afspeelt (staat in literatuur over ACT beschreven), om vervolgens te kijken naar welke concrete stappen gezet moeten worden. Dit brengt de cliënt in beeld. De werkvormen hierbij zijn heel uiteenlopend en afhankelijk van de cliënt, omdat opdrachten en materialen passend zijn bij de waarden van de cliënt en de richting die hij op wil gaan. Wanneer iemand bijvoorbeeld wil leren om voor zichzelf te gaan staan, kan een werkvorm zijn dat hij met klei in beeld brengt hoe die houding eruit ziet.

Thaler (bijlage 7) laat cliënten een kaart, landschap of landkaart van hun waarden maken. De opdracht is dan: "Breng je waarden in kaart." Een andere werkvorm is dat er twee tegenovergestelde werkstukken worden gemaakt. Je regelgeleide gedrag, dus de automatisen die je gewend bent om te hanteren, versus hoe het zou zijn om waardegericht te gaan handelen. Wat zou daar in het verschiets liggen voor de cliënt? Dit wordt vormgegeven op twee grote vellen papier.

Conclusie

Terug te zien is in de literatuurstudie en interviews dat er 'algemene' werkvormen zijn bij waardegerichte actie of specifieke werkvormen, afhankelijk van de desbetreffende cliënt en zijn doelen. Wat de werkvormen gemeen hebben, is dat ze gericht zijn op het zetten van stappen richting de gestelde waarden. Ook kunnen bereidheid en weerstand aan bod

komen. Een werkvorm, genoemd in de literatuur en interviews, is het weergeven van de reis naar een waardevol leven.

6.4 Beantwoording deelvraag 4

Welke therapeutische attitude gericht op de zes kernprocessen van Acceptance and Commitment Therapy kan in beeldende therapie worden ingezet bij het behandelen van depressie?

Literatuurstudie

In de literatuur is er een algemene therapeutische attitude beschreven en komen de zes kernprocessen van ACT niet apart aan bod.

Het is van belang dat de therapeut aanwezig is in het moment en contact maakt met zijn eigen waarden. Er wordt een attitude gevraagd waarbij de therapeut open, authentiek, respectvol, mindful en compassievol is. Het is dus de bedoeling dat de therapeut zelf ACT voorleeft (Harris, 2009).

Veiligheid is een voorwaarde voor behandeling. Om veiligheid te kunnen waarborgen voor de cliënt, is een betrouwbare grondhouding een vereiste. Dit doe je door de cliënt duidelijkheid te bieden door hem te informeren en grenzen aan te geven. Daarbij is een open en niet veroordelende houding belangrijk. De therapeut is begeleidend, bemoedigend en gaat niet oplossen voor de cliënt. Soms kan een meer directieve rol geboden zijn. Bijvoorbeeld wanneer de cliënt erg somber is, waardoor hij niet meer zelfsturend is (Roemer, 2018).

Interviews

Van Vugt, Hartmann en Varkevisser (bijlage 5, 4, 6) benoemen dat de houding van de therapeut bij alle kernprocessen afgestemd is op de cliënt in het moment. Hierbij is het volgens Varkevisser (bijlage 6) belangrijk dat de therapeut zijn eigen ego en concept aan de kant zet. De therapeut is open en onderzoekend volgens Hartmann en Varkevisser (bijlage 4, 6). Hartmann (bijlage 4) beschrijft haar attitude als Rogeriaans, dus cliëntgericht. Bij het kernproces van acceptatie is haar houding afwachtend en ondersteunend wanneer hulp geboden is. Ze heeft een houding van 'ik weet het ook niet'. Thaler (bijlage 7) sluit hierbij aan. Zij zegt vrij neutraal en empathisch aanwezig te zijn. Bij het werken aan bereidheid is ze wel meer confronterend en provocerend. De beeldend therapeut is niet-veroordelend volgens Hartmann en Varkevisser (bijlage 4, 6). Wanneer het om defusie gaat, zijn Thaler en Hartmann (bijlage 7, 4) actiever en meer sturend (richting twijfel). Sturend is volgens Varkevisser (bijlage 6) nooit op een directieve manier. De therapeut heeft wel de regie en is leidend, maar hij legt de cliënt geen dingen in de mond en is nooit oplossingsgericht. Hartmann (bijlage 4) benoemt hierbij dat humor belangrijk is. Thaler (bijlage 7) geeft aan dat empathie belangrijk is om aan te voelen hoe ver je kunt gaan met iets bespotten van de cliënt, wat gevoelig ligt. Varkevisser en Hartmann (bijlage 6, 4) zijn bij het werken aan defusie veelal spiegelend in hun houding. Bij zelf-als-context is Hartmanns (bijlage 4) houding wat meer confronterend. Bij het kernproces van contact met het huidige moment, is het volgens Thaler (bijlage 7) belangrijk dat de therapeut zelf ook aanwezig is in het hier en nu. Varkevisser (bijlage 6) geeft aan dat het belangrijk is dat de therapeut zelf goed geaard is, een gecentreerde houding aanneemt, rustig blijft en in het hier en nu is. Er hoeft niet zoveel geïntervenieerd te worden, het gaat vooral om aanwezig zijn. Wanneer de cliënt op zoek gaat naar waarden, heeft de therapeut volgens Thaler (bijlage 7) ook een onwetende houding, waarbij hij de instelling heeft 'ik weet het ook niet'. De therapeut gaat naast de cliënt staan en stelt zich zeer onderzoekend op. Wanneer de therapeut met de cliënt op zoek gaat naar waarden, is Hartmanns (bijlage 4) therapeutische attitude empathisch en

mentaliserend. Als er aan waardegerichte actie wordt gewerkt, noemt Hartmann (bijlage 4) het belang van een aansluitende, afstemmende houding en confronterend/uitdagend zijn. Met humor probeert de beeldend therapeut het confronteren luchtig te houden. Varkevisser (bijlage 6) vertelt dat een compassievolle confronterende attitude bij elke sessie aan de orde is, omdat de cliënt moet gaan inzien wat hij aan het doen is en dat het niet werkt hoe hij dat tot nu toe heeft gedaan. Bij het werken aan waardegerichte actie vertelt Thaler (bijlage 7) dat de therapeutische attitude ondersteunend en empathisch is. De cliënt is eigenaar van zijn eigen proces en de therapeut ondersteunt hierbij. Humor en gelijkwaardigheid worden ook genoemd. Volgens Varkevisser en Thaler (bijlage 6, 7) kan de attitude soms bevestigend zijn, wanneer de cliënt dit nodig heeft. Bijvoorbeeld iemand bekrachtigen wanneer hij stappen zet in verandering.

Conclusie

Zowel in de literatuur als in de interviews komt naar voren dat er een basishouding is, waarbij de therapeut ACT voorleeft. Het lijkt op de cliëntgerichte grondhouding van Rogers. Hij is authentiek, geaard, respectvol, open, mindful en niet-veroordelend. Over het algemeen kan gesteld worden dat de therapeut wisselt van attitude. Bij het werken aan acceptatie, contact met dit moment 'NU' en waarden, is hij voornamelijk afwachtend, neutraal, onderzoekend, onwetend, observerend, empathisch, mentaliserend en ondersteunend wanneer dat nodig is. Wanneer er aan bereidheid, defusie, zelf-als-context en waardegerichte actie wordt gewerkt, is de houding meer sturend, confronterend, provocerend en spiegelen. Dit gebeurt op een compassievolle, oordeelvrije en humoristische manier. De therapeut is directief, maar niet oplossingsgericht. Soms is een begeleidende, bemoedigende of bekrachtigende houding gewenst.

6.5 Beantwoording deelvraag 5

Wat voor interventies gericht op de zes kernprocessen van Acceptance and Commitment Therapy kunnen in beeldende therapie worden gepleegd bij het behandelen van depressie?

Literatuurstudie

Binnen het werken met ACT is het niet de bedoeling dat er kant en klare interventies worden gebruikt. Interventies worden afgestemd op de cliënt en zijn behoeften (Luoma, Hayes, & Walser, 2008). Therapeutische interventies binnen ACT zullen alleen zinvol zijn wanneer er sprake is van een goede relatie tussen de therapeut en de cliënt (Harris, 2009). De therapeutische relatie binnen ACT heeft als doel om de psychologische flexibiliteit van de cliënt te vergroten. Dit wordt gedaan door adequaat te reageren op uitingen van de cliënt (in directe interactie met de therapeut) die duiden op psychologische (in)flexibiliteit. Dit kan de therapeut doen door psychologische flexibiliteit bij de cliënt te bevestigen, centraal te stellen of zelf een voorbeeld te zijn van psychologische flexibiliteit. De therapeut doet aan functionele zelfonthulling en vertelt over eigen persoonlijke problemen, wanneer dit bijdraagt aan het therapeutische proces (Luoma et al., 2008).

Aan het begin van de behandeling is het van belang dat de therapeut met de cliënt bespreekt dat zijn pogingen om het probleem op te lossen iedere keer zijn mislukt en dat deze pogingen juist onderdeel van het probleem zijn. Het gevolg hiervan is dat de cliënt zogenoemde 'creatieve hopeloosheid' gaat ervaren. Creatieve hopeloosheid zorgt ervoor dat mensen zich kunnen openstellen voor andere perspectieven (Vossen, Jansen, & De Mey, 2004). Wanneer dit niet gebeurt, kan het zijn dat cliënten niet begrijpen waarom ze de soms rare oefeningen moeten doen en schieten in de weerstand, vermijding (De Groot et al., 2009b). Belangrijk is dat de therapeut de cliënt duidelijk maakt dat het erbij hoort dat de

cliënt vastloopt. Op een gegeven moment zal de cliënt dit gevecht gaan herkennen en stoppen met vechten (Hayes & Rowse, 2008).

Roemer (2018) onderstreept het belang van psycho-educatie en Hayes en Rowse (2008) noemen normaliseren als interventie. De therapeut legt aan cliënten uit dat het heel normaal is dat mensen ervaringen hebben met lastige gevoelens en gedachten.

De beeldend therapeut nodigt de cliënt uit om te vertellen over zijn werkstuk en ervaringen tijdens het werken. Het proces kan gestimuleerd worden door opmerkingen te maken die de cliënt scherp houden tijdens de opdracht en het kernproces waaraan gewerkt wordt (Hayes & Rowse, 2008).

Een interventie gericht op cognitieve defusie, is het bevragen van de cliënt op een objectieve manier. De cliënt wordt gestimuleerd om op een objectieve manier verslag te doen van zijn innerlijke belevingen en observaties in plaats van feiten te noemen. Bijvoorbeeld door te zeggen "Ik heb de gedachte dat" of "Ik merk" (De Groot et al., 2009b). Verder is een belangrijke interventie dat de therapeut de cliënt van een afstand naar zijn werkstuk, het beeldend handelen en analoge proceselementen laat kijken. Dit is bijvoorbeeld van belang wanneer de cliënt een observatiepositie leert in te nemen, experiëntieel werkt rond defusie of bij het versterken van het zelf-als-context (De Groot et al., 2009a).

Wanneer de cliënt niet met zijn aandacht in het hier en nu is, kan de beeldend therapeut hem hierop wijzen en helpen om de aandacht te vestigen op wat er op dat moment is (bijvoorbeeld op de kleuren, het gevoel en de bewegingen).

Tussen het handelen in de beeldende therapie en innerlijke psychische processen van de cliënt is een analogie. Daarvoor is het wel van belang dat de cliënt een persoonlijke band met het werkstuk heeft en dat de therapeut dit stimuleert. Een voorbeeld van zo'n interventie is om de cliënt heel langzaam te laten werken, zodat hij alle aandacht voor zijn belevingen heeft (De Groot et al., 2009a).

Bij het werken aan waardegerichte actie is het belangrijk dat de therapeut ervoor waakt dat de doelen haalbaar zijn en de slagingskansen dus groot is (Hayes & Rowse, 2008).

Interviews

Van Vugt, Varkevisser en Thaler (bijlage 5, 6, 7) interveniëren vaak door de cliënt naar het gemaakte werkstuk te laten kijken, afstand te laten nemen, erover te laten vertellen en het beeld te bevragen. Verder spelen ze met perspectief door letterlijk een ander perspectief te creëren, door het (ergens) anders neer te zetten. Varkevisser (bijlage 6) probeert ook met haar woordgebruik de nadruk te leggen op de waarneming. Tevens laten Van Vugt en Varkevisser (bijlage 5, 6) de cliënt contact maken met het beeld door zijn handen op het werkstuk te laten leggen. Thaler (bijlage 7) doet dit ook bij werkstukken over betekenisvolle waarden.

Bij het werken aan acceptatie zijn Hartmann, Van Vugt en Thaler (bijlage 4, 5, 7) vooral op de achtergrond aan het observeren. Wanneer het de cliënt niet lukt om iets te maken, kan het volgens Hartmann (bijlage 4) ook een interventie zijn om de cliënt niets te laten maken. Het is volgens Varkevisser (bijlage 6) niet de bedoeling dat cliënten met oplossingen komen in plaats van werkbaar acties. Ook bij het werken aan het proces van zelf-als-context probeert Hartmann (bijlage 4) zo min mogelijk te interveniëren. Op die manier krijgt de therapeut de kans om het automatische gedrag van de cliënt te spiegelen. Hierbij kan hij aangeven dat er geen 'goed' of 'fout' is.

Bij het werken aan defusie probeert Hartmann (bijlage 4) de cliënt te verrassen met haar reacties en spiegelt ze de cliënt. Als mensen bijvoorbeeld vaak in herhaling vallen (wat betreft rigide gedachten), dan kan de therapeut zeggen: "Daar is 'ie weer." Ook probeert Hartmann (bijlage 4) de cliënt te laten twijfelen door bijvoorbeeld te zeggen: "Dat is een serieuze gedachte. Wat gebeurt er als je daar niet naar zou luisteren?" Varkevisser (bijlage 6) herhaalt ook zinnen van de cliënt en stelt veel vragen bij het werken aan defusie. Wat je

volgens Varkevisser (bijlage 6) nooit moet doen, is gedachten ontkennen of vervangen door een positieve gedachte. Een interventie van Thaler (bijlage 7) bij defusie is om het werkstuk in een daaropvolgende sessie te laten veranderen door de cliënt iets humoristisch toe te laten voegen of het een hele andere functie te laten geven ("Wat zou je van dit werkstuk kunnen maken?").

Als de cliënt bij een lichaamsbeeld geen emoties heeft vormgegeven, gaat Hartmann (bijlage 4) de basisemoties af en laat deze in het lichaam erbij schrijven.

Thaler (bijlage 7) begint elke beeldende sessie met een korte mindfulnessoefening. Ook maakt ze vaak gebruik van aandachtsoefeningen en compassie-oefeningen.

Mindfulnessoefeningen worden in stilte gedaan. De therapeut doet mee en stelt indien nodig vragen over zintuigelijke ervaringen. Van Vugt (bijlage 5) werkt ook met mindfulness door lichaamsgerichte oefeningen aan te bieden, zoals een bodyscan. Bij het werken met kernkwadranten, laten Van Vugt en Varkevisser (bijlage 5, 6) de cliënt letterlijk op de verschillende vlakken staan en naar een ander vlak lopen. Om op die manier te ervaren wat je in je lichaam voelt.

Bij het werken aan waarden en waardegerichte actie nodigen Van Vugt en Hartmann (bijlage 5, 4) de cliënt uit tot het zetten van haalbare stappen, ook in het dagelijks leven. Wat volgens Thaler (bijlage 7) hierbij helpt, is het bijhouden van een procesboek. Als de stap niet is gelukt, wordt er samen gekeken naar een alternatief.

Verder laat Thaler (bijlage 7) de cliënt het werkstuk over zijn waarde(n) mee naar huis nemen en een plekje geven in zijn eigen omgeving. Waar ze verder nog op let, is via het stellen van vragen achterhalen of iemand echt een intrinsieke waarde te pakken heeft. Ze bevraagt ook telkens de cliënt op zijn directe fysieke sensaties.

Conclusie

Interventies worden volgens de literatuur en respondenten afgestemd op de cliënt en zijn behoeften. Het is van belang dat er een goede therapeutische relatie is, waarbij de therapeut intervenueert met als doel het vergroten van de psychologische flexibiliteit van de cliënt. De literatuur stelt dat er met de cliënt moet worden gesproken over de manier waarop hij met zijn problemen omgaat. Ook worden psycho-educatie en normaliseren genoemd.

Zowel uit de literatuur als uit de interviews komt naar voren dat er geïntervenieerd moet worden met als doel dat de cliënt een observatiepositie leert in te nemen. Dit kan door formuleringen, maar ook door afstand te nemen en een ander perspectief te creëren. Het is volgens de literatuur van belang dat de cliënt een persoonlijke band heeft met het werkstuk. De respondenten sluiten hierbij aan door het belang te onderstrepen van fysiek contact maken met het werkstuk.

Bij het werken aan acceptatie en zelf-als-context wordt er zo min mogelijk geïntervenieerd. Bij defusie wordt er juist veel gespiegeld. Verder zijn mindfulness-, compassie-, aandachtsoefeningen en lichaamsgerichte oefeningen goede interventies. Met name om de cliënt in het hier en nu aanwezig te laten zijn. Hierbij is het belangrijk dat er in stilte wordt gewerkt. Als er aan waarden en waardegerichte actie wordt gewerkt, is het belangrijk dat er een verstaalslag wordt gemaakt naar het dagelijks leven van de cliënt. Er worden haalbare concrete stappen gezet en hier komt de therapeut op terug.

Conclusie

Dit onderzoek is gedaan naar aanleiding van een vraag uit het werkveld. ACT groeit in populariteit in Nederland en blijkt effectief te zijn bij het behandelen van depressie. Ook blijkt uit literatuur dat ACT en beeldende therapie goed te combineren zijn, maar er is een tekort aan onderzoeken en publicaties hierover. Door onderzoek te doen naar de toepassingsmogelijkheden van ACT in beeldende therapie, kunnen beeldend therapeuten meer handvatten krijgen voor behandelen. Cliënten kunnen hier ook van profiteren doordat beeldend therapeuten meer kennis en kunde vergaren over de toepassingsmogelijkheden en daardoor beter kunnen behandelen. Er zijn dus verscheidene redenen om tot de volgende onderzoeksvraag te komen:

Op welke wijze kunnen de zes kernprocessen van Acceptance and Commitment Therapy worden geïntegreerd in beeldende therapie bij het behandelen van depressie?

Wanneer het mensen met een depressie niet lukt om een zinvol leven te leiden in de richting van hun waarden en wanneer het nodig is dat zij een flinke stap zetten in het bewegen richting psychologische flexibiliteit, is beeldende therapie in combinatie met ACT geïndiceerd. Het is wel van belang dat iemand gemotiveerd is, niet acuut suïcidaal is en dat hij potentie heeft om psychologische flexibiliteit te ontwikkelen. Het uiteindelijke doel is het leiden van een betekenisvol leven in de richting van je waarden, waarbij onvermijdelijke pijn geaccepteerd wordt.

De zes kernprocessen van ACT zijn goed te integreren in de beeldende therapie. Om de behandeling te laten slagen, is het wel van belang dat de therapeutische relatie goed is. Bovendien is het ook noodzakelijk dat de cliënt een persoonlijke band heeft met de werkstukken die hij maakt. De kernprocessen hoeven in de beeldende therapie niet chronologisch doorlopen te worden. Kernprocessen kunnen door elkaar heen lopen of kunnen gedurende de hele behandeling een rol spelen.

Bij het werken aan **acceptatie** wordt er in beeldende therapie gewerkt aan de bereidwilligheid om innerlijke ervaringen er te laten zijn zoals ze zich aandienen. Hiervoor kan de weerstand tegen verandering onderzocht worden en hetgeen wat de cliënt probeert te vermijden of controleren. Aan dit kernproces kan goed worden gewerkt in beeldende therapie, omdat moeilijke gedachten, gevoelens, ervaringen of situaties met behulp van beeldende materialen kunnen worden weergegeven. Ook kan er aan weerstand gewerkt worden om zo bereidheid te ontwikkelen. Dit kan in de beeldende therapie door innerlijke ervaringen, waar de cliënt mee in de knoop zit, te verbeelden.

Als er aan **cognitieve defusie** wordt gewerkt, gaat de cliënt leren om belevingen te zien en ervaren zoals ze echt zijn. Er wordt afstand gecreëerd tussen de cliënt en zijn belevingen en hij leert dat hij niet samenvalt met zijn gedachten (defuseren). Beeldende therapie leent zich hiervoor, omdat de cliënt telkens afstand kan nemen van zijn werkstuk, het beeldend handelen en analoge proceselementen. Op die manier ontwikkelt de cliënt dus een waarnemend zelf. Om te kunnen defuseren, kunnen in de beeldende therapie werkvormen worden aangeboden waarbij (pieker)gedachten of een pijn/fusie/situatie wordt verbeeld. Er kan vervolgens met afstand en nabijheid worden gespeeld met het werkstuk. Op die manier wordt de cliënt geconfronteerd met het gevecht wat hij aan het voeren is (met zijn gedachten). Ook kan het verstand op een symbolische manier in beeld worden gebracht. Net als bij defusie, is het bij **zelf-als-context** een doel dat de cliënt een observatiepositie ontwikkelt tegenover zichzelf en zijn innerlijke ervaringen, zodat er afstand ontstaat tussen de cliënt en het concept. Daarnaast kan er in de beeldende therapie gewerkt worden aan het zelfbeeld en het verkrijgen van meer zelfinzicht. De cliënt leert om vanuit een observatiepositie naar zichzelf te kijken en te zien dat hij niet samenvalt met zijn zelfbeeld.

Middels beeldende materialen kan er letterlijk vorm worden gegeven aan het zelfbeeld. Het mentaliserend vermogen van de cliënt wordt aangesproken in de beeldende therapie doordat hij kan leren om zich in een ander te verplaatsen en van perspectief te veranderen.

Wanneer er aan **contact met dit moment 'NU'** wordt gewerkt, richten doelen en werkvormen zich op aanwezig zijn in het hier en nu en bewust stilstaan bij belevingen. Ook kan de cliënt leren om zijn aandacht beter te richten. In de beeldende therapie kunnen er opdrachten worden aangeboden die zich richten op de beleving. Ook kan de cliënt middels sensopathische materialen zintuigelijk ervaren wat zich in het moment voordoet. Mindfulnessoefeningen, aandachtsoefeningen, lichaamsgerichte oefeningen en compassieoefeningen zijn hier passende interventies bij, die ook als opstapje naar een werkvorm gebruikt kunnen worden.

Bij **waarden** draait het om het helder krijgen van de intrinsieke waarden van de cliënt. Daarnaast gaat het er ook om dat de cliënt een groter bewustzijn heeft van zijn waarden, waardoor hij deze centraler kan zetten in zijn handelen. In de beeldende therapie kunnen werkvormen worden ingezet met als doel het achterhalen van de waarden van de cliënt. De manier waarop dit gedaan kan worden is heel wisselend. Ook is het van belang dat het gevoel van verbinding met de waarden wordt vergroot.

Als er aan **waardegerichte actie** wordt gewerkt, is het de bedoeling dat de cliënt concrete doelen bedenkt in de richting van zijn waarden en hiernaar gaat handelen. Het gaat met name om gedrag op gebieden dat hiervoor vermeden werd. In de beeldende therapie kan dit betekenen dat de cliënt gaat experimenteren of met materiaal gaat werken waar hij weerstand tegen heeft. Hetgeen wat de cliënt leert, dient ook vertaald te worden naar het dagelijks leven. Aangezien elke cliënt andere doelen heeft, kunnen werkvormen heel verschillend zijn. Er zijn wel werkvormen die voor alle cliënten geschikt zijn. Die opdrachten richten zich op het weergeven van je waarden en concrete doelen die hierbij horen.

Wat betreft de houding van de therapeut, kan er worden gesteld dat hij een voorbeeldfunctie heeft in het voorleven van ACT. De therapeut staat naast de cliënt en beschouwt hem als gelijke. Het is niet de bedoeling dat hij oplossingsgericht of veroordelend is. Hij is open, empathisch, mentaliserend, authentiek, respectvol, mindful en geaard. Er wordt afgewisseld tussen een meer afwachterende, onwetende, observerende houding en een confronterende, provocerende, sturende houding. Confronteren gebeurt met compassie en humor. Wanneer het nodig is, is de attitude ondersteunend en/of bekrachtigend.

Interventies worden afgestemd op de cliënt, zijn behoeften en het moment. Het doel van interveniëren is om de psychologische flexibiliteit te vergroten. Interventies richten onder andere zich op uitleg geven over (aspecten van) ACT en psycho-educatie, normaliseren, het stimuleren van een observatiepositie en stilstaan bij wat de cliënt beleeft (gedachten, gevoelens en zintuigelijk waarneembare zaken). Confronteren doet de therapeut voornamelijk door de cliënt te spiegelen. Wanneer er aan waardegerichte actie wordt gewerkt, wordt de cliënt uitgenodigd om haalbare, concrete stappen te zetten.

Al met al kan de onderzoeker concluderen dat er aan alle zes de kernprocessen van ACT goed gewerkt kan worden in beeldende therapie. Middels beeldende therapie kan de cliënt een accepterende houding te ontwikkelen, waarbij de cliënt zich in het hier en nu bewust is van zijn innerlijke ervaringen en waarneembare zaken. Ook kan de cliënt een observatiepositie leren in te nemen en gaan handelen richting zijn waarden.

Aanbevelingen

Naar aanleiding van dit onderzoek kunnen er een aantal aanbevelingen worden gedaan. Deze hebben met name betrekking op het toepassen van ACT in beeldende therapie in de beroepspraktijk.

Allereerst is een aanbeveling om bij de behandeling niet te veel vast te houden aan de kernprocessen van ACT. In de praktijk komen deze processen vaak niet los van elkaar aan bod. Er is overlap, processen lopen door elkaar en/of spelen alle sessies een rol. Daarom hoeven deze kernprocessen in de beroepspraktijk niet chronologisch doorlopen te worden. Het is wel raadzaam om de volgorde enigszins aan te houden.

Verder is uit het onderzoek gebleken dat het belangrijk is dat er een vertaalslag wordt gemaakt van de beeldende therapie naar het eigen leven, buiten de beeldende therapie om. Hiervoor moet de cliënt worden gestimuleerd om concrete stappen te zetten, waar ook buiten de therapie om aan gewerkt kan worden.

De therapie kan niet zinvol zijn wanneer de cliënt geen band met het werkstuk ontwikkelt tijdens het proces. Wanneer er continu contact is tussen de innerlijke ervaringen van de cliënt en hetgeen wat hij maakt in de beeldende therapie, kan het beeld gaan staan voor de ervaring. Interventies zouden dus gericht moeten zijn op het stimuleren van deze persoonlijke band.

Uit de literatuur in de inhoudelijke oriëntatie is nog een aanbeveling naar voren gekomen. De respondenten hebben dit niet genoemd, maar de onderzoeker acht deze aanbeveling wel als zodanig belangrijk dat hij genoemd wordt. Er is naar voren gekomen dat de beeldend therapeut voldoende kennis moet hebben over ACT en hoe hiermee gewerkt kan worden. Scholing is dus een vereiste.

Het lijkt de onderzoeker van waarde dat er nog meer kwalitatief praktijkgericht onderzoek wordt gedaan naar de toepassingsmogelijkheden van ACT binnen beeldende therapie. Alhoewel er redelijk heldere toepassingsmogelijkheden staan beschreven in dit onderzoek, is er mogelijk wel een eenzijdig beeld ontstaan vanwege het kleine aantal respondenten. Daarom wordt meer onderzoek, waarbij verschillende beeldend therapeuten worden geïnterviewd, aanbevolen.

Ook zou er onderzoek gedaan kunnen worden naar de meerwaarde van beeldende therapie bij een ACT-behandeling. Er kan dan onderzocht worden in hoeverre beeldende therapie bijdraagt aan een therapeutisch proces in ACT.

Bibliografie

A-Tjak, J. (2008). Acceptance and Commitment Therapy - Interventies NAO. *Psycholoog*, 43(3), 158-159.

A-Tjak, J. (2010). Acceptance and Commitment Therapy: Een nieuwe vorm van cognitieve gedragstherapie. *GZ - Psychologie*, 2(1), 10-13. <https://doi-org.hu.idm.oclc.org/10.1007/s41480-010-0004-1>

A-Tjak, J. (2014). Acceptance and Commitment Therapy. *Bijblijven*, 30(9), 27-31. <https://doi-org.hu.idm.oclc.org/10.1007/s12414-014-0065-y>

A-Tjak, J., & De Groot, F. (2008). *Acceptance & Commitment Therapy: Een praktische inleiding voor hulpverleners*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., De Goede, M., Peters, V., & Van der Velden, T. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff.

Blomdahl, C., Gunnarsson, A.B., Guregård, S., & Björklund, A. (2013). A realist review of art therapy for clients with depression. *The Arts in Psychotherapy*, 40(3), 322-330.

Davis, B.J. (2015). *Mindful art therapy: A foundation for practice*. Londen: Jessica Kingsley.

De Graaff, T. (2017, 4 oktober). *Individuele beeldende therapie gericht op het herstel van actorschap, voor psychiatrische patiënten met een ontwrichtende verlieservaring* [Databank Vaktherapie]. Geraadpleegd op 29 april 2019, van https://www.databankvaktherapie.nl/knowledge_base/individuele-beeldende-therapie-gericht-op-het-herstel-van-actorschap-voor-psychiatrische-patienten-met-een-ontwrichtende-verlieservaring/

De Groot, F., Goyens, K., Lambrechts, A., & Kuypers, A. (2009a). Denken, voelen, verbeelden: Een ontmoeting tussen Acceptance and Commitment Therapy en beeldende therapie. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 5(4), 11-17.

De Groot, F., Kerckhofs, L., & Snels, M. (2009b). Multidisciplinaire toepassingsmogelijkheden van ACT. *Psychopraxis*, 11(4), 135-139. <https://doi-org.hu.idm.oclc.org/10.1007/BF03080457>

Harris, R. (2009). *ACT made simple: An easy-to-read primer on Acceptance and Commitment Therapy*. Oakland: New Harbinger.

Hayes, L., & Rowse, J. (2008). *Acceptance and Commitment Therapy: Using art with Adolescents*. Geraadpleegd op 17 april 2019, van http://praxis-cet.s3.amazonaws.com/learning/DNA-v/4_17_ACT-Group-for-Adolescents-using-art-copy.pdf

Hayes, S.C., Strosahl, K.D., Bunting, K., Twohig, M., & Wilson, K.G. (2004). What is Acceptance and Commitment Therapy? In S.C. Hayes, & K.D. Strosahl (Eds.), *A practical guide to Acceptance and Commitment Therapy* (pp. 3-29). New York: Springer.

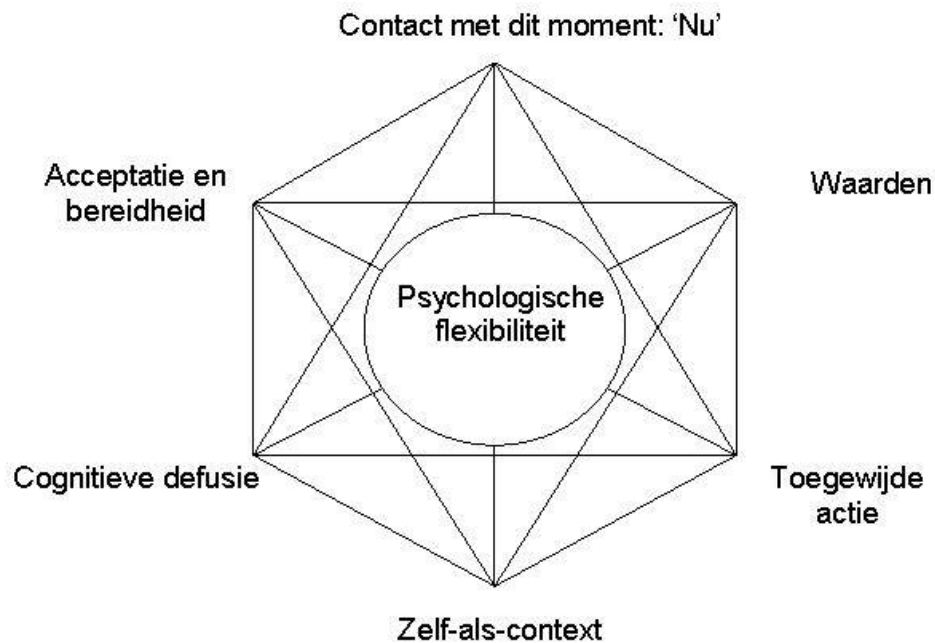
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D., & Wilson, K.G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford.
- Luoma, J.B., Hayes, S.C., & Walser, R.D. (2008). *Leer ACT! Vaardigheden voor therapeuten*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Migchelbrink, F. (2006). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn* (14^e druk). Amsterdam: SWP.
- Migchelbrink, F. (2012). *Projectmatig werken en onderzoek: Een handleiding voor professionals in onderwijs, zorg, welzijn en wonen*. Amsterdam: SWP.
- Migchelbrink, F. (2016). *Handboek praktijkgericht onderzoek: Zorg, welzijn, wonen en werken*. Amsterdam: SWP.
- PsychoseNet. (z.d.). *Psychologische flexibiliteit*. Geraadpleegd op 12 juni 2019, van <https://www.psychosenet.be/vragenlijst/psychologische-flexibiliteit/>
- Rappaport, L. (Ed.). (2013). *Mindfulness and the arts therapies: Theory and practice*. Londen: Jessica Kingsley.
- Roemer, M. (2018). *Take Action: Behandelprogramma ACT – Acceptance and Commitment Therapy*. Amsterdam: SWP.
- Smeijsters, H. (2006). *Handboek muziektherapie: Evidence based practice voor de behandeling van psychische stoornissen, problemen en beperkingen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Strosahl, K.D., & Robinson, P.J. (2017). *The mindfulness and acceptance workbook for depression: Using acceptance and commitment therapy to move through depression and create a life worth living*. Oakland: New Harbinger.
- Teunissen, W. (z.d.). *Acceptance-And-Commitment-Hexaflex zwart wit*. Geraadpleegd op 11 maart 2019, van <https://wenspraktijk.nl/therapie/acceptance-and-commitment-hexaflex-zwart-wit/>
- Twohig, M.P. (2012). Acceptance and Commitment Therapy: Introduction. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(4), 499-507. Geraadpleegd van <https://www-sciencedirect-com.hu.idm.oclc.org/science/article/pii/S1077722912000508>
- Van den Aardweg, Z. (2015). *De strijd tegen depressie: Een klinisch psychologische en een biologische kijk op de behandeling van depressie*. Geraadpleegd op 14 maart 2019, van <https://dspace.library.uu.nl/bitstream/handle/1874/303630/117-442-1-PB.pdf>
- Van Keken, H. (2010). *Voor het onderzoek: Het formuleren van de probleemstelling*. Amsterdam: Boom.
- Visser, S., & Emmelkamp, P. (2009). ACT revisited. Hoe evidencebased is de Acceptance and Commitment Therapy? *Psychopraxis*, 11(4), 160-163. Geraadpleegd op 18 maart 2019, van <http://www.bsl.nl.hu.idm.oclc.org/shop/psychopraktijk-1878-4844.html>

Vossen, C., Jansen, G., & De Mey, H. (2004). Acceptance and Commitment Therapy: Kennismaking met een nieuwe vorm van gedragstherapie. *Psychopraxis*, 6(3), 96-100. <https://doi-org.hu.idm.oclc.org/10.1007/BF03072152>

Willemars, G. (2019). *Reader Praktijkgericht Onderzoek (PGO): Vaktherapie Voltijd en Deeltijdopleiding* (Reader). Amersfoort: Hogeschool Utrecht.

Zettle, R.D. (2007). *ACT for depression: A clinician's guide to using acceptance and commitment therapy in treating depression*. Oakland: New Harbinger.

Bijlage 1: Hexaflex



Figuur 1. Hexaflex: zes kernprocessen van ACT. Overgenomen uit Acceptance-And-Commitment-Hexaflex zwart wit van W. Teunissen, z.d., (<https://wenspraktijk.nl/therapie/acceptance-and-commitment-hexaflex-zwart-wit/>). Copyright 2019, Wen's Praktijk voor ervaringsgerichte begeleiding.

Bijlage 2: HBO-gedragscodeverslag

Volgens de gedragscode voor praktijkgericht onderzoek in HBO onderwijs zijn er vijf regels waar de onderzoeker zich aan dient te houden (Michelbrink, 2016). Op die manier kan ethisch verantwoord onderzoek gewaarborgd worden. Om ervoor te zorgen dat de onderzoeker zijn vertrouwenspositie niet schaadt, kan de gedragscode een leidraad zijn voor het onderzoek (Van Keken, 2010).

De gedragsregels zullen worden beschreven en verantwoord hoe deze zijn toegepast.

1. Onderzoekers aan het HBO onderwijs dienen het professionele en maatschappelijke belang.

De onderzoeker heeft het professionele en maatschappelijke belang gediend door een onderzoek te doen, dat voor beide partijen relevant is. Er lag een vraag vanuit de beroepspraktijk naar meer handvatten voor beeldende therapie vanuit ACT. Door dit onderzoek hebben beroepsbeoefenaars meer houvast voor behandeling. Voor de maatschappij is het van belang, omdat ACT bewezen effectief is en steeds meer gebruikt wordt in Nederland. Echter, de toepassingsmogelijkheden waren nog maar summier beschreven in literatuur. Door dit onderzoek kan ACT gemakkelijker en beter toegepast worden in beeldende therapie, wat de behandeling van mensen met depressie ten goede komt.

2. Onderzoekers aan het HBO onderwijs zijn respectvol.

De respondenten en andere betrokkenen zijn op een respectvolle manier behandeld. Zo is er altijd toestemming gevraagd om interviews op te nemen en namen te vermelden in het onderzoek. Bovendien zijn de interviews opgestuurd voor een akkoord en zijn eventuele opmerkingen verwerkt (member checking).

3. Onderzoekers aan het HBO onderwijs zijn zorgvuldig.

Zorgvuldigheid is terug te zien in de manier waarop er gecommuniceerd is met respondenten en de evaluatiegroep. De onderzoeker heeft bijvoorbeeld tijdig laten weten wanneer het onderzoek en eindproduct zouden worden opgestuurd voor feedback en is deze feedback verwerkt. Dit is de kwaliteit van het onderzoek ten goede gekomen. Daarnaast zijn de opdrachtgever, consultant, peers en informatiespecialist geraadpleegd wanneer er vragen en onduidelijkheden waren of overleg of feedback nodig was. Verder zijn de interviews opgenomen, woordelijk uitgeschreven en toegevoegd als bijlagen.

4. Onderzoekers aan het HBO onderwijs zijn integer.

De onderzoeker is integer te werk gegaan door transparant te zijn in de verslaglegging. Ook is er telkens op een correcte manier (volgens APA-stijl) verwezen naar bronnen, die ook in de bibliografie staan vermeld. Bovendien is de onderzoeker verantwoordelijk te werk gegaan. Door zelf initiatief te nemen voor gesprekken, feedback te vragen en bereikbaar te zijn.

5. Onderzoekers aan het HBO onderwijs verantwoorden hun keuzes en gedrag

Keuzes in dit onderzoek zijn telkens verantwoord. Hier is zelfs een heel hoofdstuk aan gewijd. Ook staat beschreven waarom dit onderzoek relevant is, hoe dit onderzoek uitgevoerd is, welke bronnen zijn gebruikt, enzovoort. Het handelen en de gemaakte keuzes worden dus goed onderbouwd.

Bijlage 3: Vragen voor de half gestructureerde interviews

Indicatie

-Wanneer is beeldende therapie in combinatie met ACT geïndiceerd (bij het behandelen van depressie)?

Acceptatie

-Aan welke doelen kan worden gewerkt bij dit kernproces in beeldende therapie (bij het behandelen van depressie)?

-Welke werkvormen gericht op *acceptatie* kunnen in beeldende therapie worden gebruikt (bij het behandelen van depressie)?

-Welke beeldende materialen kunnen worden gebruikt bij de genoemde werkvormen?

-Wat voor interventies kunnen worden gepleegd bij de genoemde werkvormen?

-Welke therapeutische attitude gericht op dit kernproces kan in beeldende therapie worden ingezet (bij het behandelen van depressie)?

Cognitieve defusie

-Aan welke doelen kan worden gewerkt bij dit kernproces in beeldende therapie (bij het behandelen van depressie)?

-Welke werkvormen gericht op *cognitieve defusie* kunnen in beeldende therapie worden gebruikt (bij het behandelen van depressie)?

-Welke beeldende materialen kunnen worden gebruikt bij de genoemde werkvormen?

-Wat voor interventies kunnen worden gepleegd bij de genoemde werkvormen?

-Welke therapeutische attitude gericht op dit kernproces kan in beeldende therapie worden ingezet (bij het behandelen van depressie)?

Zelf

-Aan welke doelen kan worden gewerkt bij dit kernproces in beeldende therapie (bij het behandelen van depressie)?

-Welke werkvormen gericht op *het zelf* kunnen in beeldende therapie worden gebruikt (bij het behandelen van depressie)?

-Welke beeldende materialen kunnen worden gebruikt bij de genoemde werkvormen?

-Wat voor interventies kunnen worden gepleegd bij de genoemde werkvormen?

-Welke therapeutische attitude gericht op dit kernproces kan in beeldende therapie worden ingezet (bij het behandelen van depressie)?

Contact met dit moment 'NU'

-Aan welke doelen kan worden gewerkt bij dit kernproces in beeldende therapie (bij het behandelen van depressie)?

-Welke werkvormen gericht op *contact met dit moment 'NU'* kunnen in beeldende therapie worden gebruikt (bij het behandelen van depressie)?

-Welke beeldende materialen kunnen worden gebruikt bij de genoemde werkvormen?

-Wat voor interventies kunnen worden gepleegd bij de genoemde werkvormen?

-Welke therapeutische attitude gericht op dit kernproces kan in beeldende therapie worden ingezet (bij het behandelen van depressie)?

Waarden

-Aan welke doelen kan worden gewerkt bij dit kernproces in beeldende therapie (bij het behandelen van depressie)?

-Welke werkvormen gericht op *waarden* kunnen in beeldende therapie worden gebruikt (bij het behandelen van depressie)?

-Welke beeldende materialen kunnen worden gebruikt bij de genoemde werkvormen?

-Wat voor interventies kunnen worden gepleegd bij de genoemde werkvormen?

-Welke therapeutische attitude gericht op dit kernproces kan in beeldende therapie worden ingezet (bij het behandelen van depressie)?

Waardegerichte actie

-Aan welke doelen kan worden gewerkt bij dit kernproces in beeldende therapie (bij het behandelen van depressie)?

-Welke werkvormen gericht op *waardegerichte actie* kunnen in beeldende therapie worden gebruikt (bij het behandelen van depressie)?

-Welke beeldende materialen kunnen worden gebruikt bij de genoemde werkvormen?

-Wat voor interventies kunnen worden gepleegd bij de genoemde werkvormen?

-Welke therapeutische attitude gericht op dit kernproces kan in beeldende therapie worden ingezet (bij het behandelen van depressie)?

Bijlage 4: Interview met Virgine Hartmann

Interview afgenomen op 3 april 2019

kort gesprek van voorstellen gaat vooraf aan start opname

Selma: Dan vroeg ik me allereerst af, wanneer ben je begonnen met het werken met ACT?

Virgine: Nou, het blijkt toen ik de opleiding deed, dat ik het allang deed. Er was héél veel herkenning tijdens de basis- en vervolgopleiding van ACT. Ik deed het eigenlijk al langer en het is denk ik twee jaar geleden dat ik de opleidingen allebei heb afgerond. In die tijd ben ik wat bewuster gaan interveniëren vanuit het ACT-gedachtengoed.

Selma: Ik vroeg me af, wanneer is beeldende therapie in combinatie met ACT volgens jou geïndiceerd?

Virgine: Ik ben hem aan het uitproberen met mensen met autisme, omdat ik die mensen in behandeling krijg. Via de gewone manier hoe ik dingen doe, is het lastig om door de cognitie heen te breken zeg maar, omdat ze heel veel vertellen, heel veel blijven praten. Bij de ACT ga je eigenlijk vanuit de cognitie werken naar een verder proces. Dat is iets nieuws. Daar ben ik nu mee bezig. Dus dat vind ik denk ik een hele mooie doelgroep. Voor de rest kan ik er niet een specifieke doelgroep aan verbinden, omdat ik mensen met persoonlijkheidsstoornissen daarmee bombardeer, maar ook gewoon iemand die met een burn-out zit, dus eigenlijk een steuntje in de rug nodig heeft en even alles op een rijtje gezet wil hebben.

Selma: U werkt ook met mensen met depressie geloof ik hè?

Virgine: Ja, die komen vanzelf.

Selma: Als ik dan het eerste kernproces erbij pak van acceptatie, aan welke doelen kan dan gewerkt worden bij dit kernproces in de beeldende therapie bij depressie?

Virgine: Het acceptatiestukje dat gaat er dus inderdaad over dat zichtbaar wordt dat het niet goed gaat met iemand. Dus dat je in het werkstuk kunt zien of via de nabespreking iemand helder kunt laten zien wat er aan de hand is. Dus bijvoorbeeld het weinige kleurgebruik, weinig ruimte innemen, noem maar op. Dat wordt zichtbaar en het wordt ook voelbaar in hoeverre het iemand niet lukt om daar iets mee te maken of verder mee te komen. Dat is het. Verder komt iemand op dat moment niet.

Selma: En dat is dan een analoog proces met hoe iemand echt in zijn vel zit (vragend). Bedoel je dat?

Virgine: Ja, want daarvoor zit ik dan daar. Om iedere keer die brug te slaan, want alleen een opdracht geven en zeggen: "Tot volgende week", dat werkt niet. Dus je moet wel even helpen om te kijken hoe dat dan zit. Dus het ervaren van die hopeloosheid, van "Ja, ik heb alles al geprobeerd, niks werkt" en dan merken dat je de hele tijd aan het vechten bent geweest. En ga daar even in zitten. Bij ACT zeggen ze dat je niet met oplossingen moet komen en gewoon echt even dat gevoel voelen. Daarmee creëer je ook een soort acceptatie van dat gevoel waar je eigenlijk zo veel mogelijk vanaf wilt. Daar start het eigenlijk en dan heb je de acceptatie.

Selma: En wat voor soort werkvormen bied je aan bij acceptatie bij het behandelen van depressie?

Virgine: Ik heb daar eerlijk gezegd geen specifieke werkvormen voor. Wat ik doe bij iedereen en ook depressie natuurlijk, is een ingang proberen te creëren. Want je zit nu aan het begin van die fase, om daarin te komen en dan stem ik me af op wat iemand aangeeft. Dus dan zegt iemand: "Ik vind houtbewerken leuk" ofzo of "Als je mij maar geen klei geeft". Dan geef ik geen klei. Of als iemand zegt: "Ik vind tekenen kinderachtig", dan denk ik: ik moet iets anders. Dan pak ik bijvoorbeeld verf. Ik probeer aan het begin van de therapie meer af te stemmen of aan te sluiten bij wat iemand enigszins bekend voorkomt en van daaruit ga ik steeds meer het medium inzetten om bewust gevoelens naar boven te halen of te kunnen uiten of te benoemen. Dus ik heb geen specifieke werkvormen. Het is heel spannend soms. Ik heb altijd wel ideeën van wat ik ga doen aan de hand van de intake, maar soms kan iemand mij ook volledig verrassen en dan heb ik zoiets van: toch nog bijstellen en aansluiten bij dat stukje wat hij aangeeft. Blijkbaar is daar iets wat dan bovenop ligt, zo noem ik dat dan, waar je het makkelijkste toegang krijgt naar iemands welbevinden of hoe hij zich voelt.

Selma: Dus je laat het vanuit de cliënt komen eigenlijk.

Virgine: Dat probeer ik. En normaal, als ik een heel normaal werkproces start en ik heb nul nul nul, dan begin ik altijd met tijdschriften.

Selma: Een collage dan?

Virgine: Een collage en dan zeg ik: "Stel je maar voor." Dat gebruik ik als ik echt zoiets heb van: ik weet niet welke kant dit op moet. Dan is dat een aanknopingspunt.

Selma: Ik had de vraag "welke beeldende materialen?", maar eigenlijk dus zo'n beetje alles.

Virgine: Eigenlijk zo'n beetje alles.

Selma: Zijn er dingen die niet geschikt zijn?

Virgine: Ik denk inderdaad van niet.

Selma: Wat voor soort interventies pleeg je als het gaat om acceptatie?

Virgine: De eerste interventie die ik pleeg is geen interventie plegen eigenlijk, omdat ik in die eerste fase van "Ik weet niet wat ik ermee moet", niet degene wil zijn die naast ze gaat staan en zeggen van: "Oh ja, goed en blabla." Of het feit alleen al dat als ik me ermee bemoei, dat dat al minder eng voelt, dan dat je het alleen moet doen. Mijn eerste interventie is wel laten weten dat ik er ben en ik houd het ook in de gaten. Meestal zit ik aan de tafel waaraan wordt gewerkt of ik loop een rondje heen en weer. Maar de eerste interventie bij acceptatie is dat ik ze laat ervaren dat ik het even ook niet weet. Dat benoem ik ook: "Ik weet het even ook niet. Ik kan je wel helpen zoeken, maar ik heb geen oplossing. Ik kan je wel handreikingen aanbieden. Ik kan je wel laten ervaren hoe het is, maar het is aan jou om uit te vinden wat wel of niet bij je past." Dat is misschien ook wel een interventie.

Selma: En hoe zou je die attitude omschrijven?

Virgine: Ik weet niet of dat nu nog zo heet maar ik vind het Rogeriaans, cliëntgericht. En het stukje mindfulness, het stukje in het hier en nu blijven. Dus dat je met alle hulpeloosheid die je voelt, toch in contact blijft met: ik zit hier in therapie. Wat het ook is, eigenlijk is het oké met mij. Ik ben niet in gevaar. Verder zou ik daar niet zo specifiek een attitude nog bij kunnen bedenken.

Selma: Dus eigenlijk als ik het goed begrijp is het de cliënt een beetje in zijn eigen sop gaar laten koken, maar wanneer iemand hulp nodig heeft, dit wel bieden.

Virgine: Ja.

Selma: Moeten ze daar zelf om vragen of doe jij dit wanneer je ziet dat iemand het nodig heeft?

Virgine: Tuurlijk. Wanneer iemand helemaal stagneert of stilvalt, laat ik even stilvallen, maar kom ik toch. Ze hoeven niet de pijnbank te verwachten (lachend). Soms is ook de interventie "Oké, dan maak je even niks." Je geeft ze een opdracht die ze moeten doen en dat lukt niet en dat lukt niet en dan zeg ik: "Dat is oké. Ga maar even het niet lukken voelen, hoe dat voelt. Kun je dat accepteren?". Maar ik focus me echt op de cliënt. Wat ik denk en wat ik zie dat hij aankan.

Selma: Als we dan kijken naar cognitieve defusie, aan welke doelen zou je dan werken bij het behandelen van depressie?

Virgine: Het is dan nog niet mogelijk om echt aan verandering te werken, maar ik wil ze aan het twijfelen brengen met betrekking tot hoe serieus ze hun verstand nemen. Dus bij cognitieve defusie geef ik werkvormen, vaak vanuit de metaforen "verbeeld die metafoor", probeer ik dat ze op een andere manier gaan onderzoeken hoe ze met hun gedachtewereld om kunnen gaan. Een werkvorm is heel makkelijk. Een koosnaam voor je verstand. "Verbeeld hoe dat eruit zit. Wie heb je als koosnaam en waar denk je aan bij dat beeld of die naam? Ga dat maar eens verbeelden." Ik kan een klein praktijkvoorbeeld noemen dat iemand de Hulk had uitgekozen als koosnaam voor je verstand. Dat maakte hij van stof, maar niet gevuld. Het was dus een verstand dat eigenlijk heel zwak was. Als je er niks in stopt, is het eigenlijk niks. Dat probeerde ik dan naar boven te krijgen. "Goh, wat heb je nu verbeeld?" "Ja, dat is mijn verstand." "Hoe komt 'ie op je over? Heeft 'ie de overmacht of niet?" Om iemand er iets anders naar te laten kijken, maar dat heb je niet in één keer voor elkaar. Het is misschien wel goed om te vertellen dat ik niet de fasen van ACT braaf volg.

Selma: Niet chronologisch doorlopen dus?

Virgine: Nee. Het is vaak ook interveniëren met iets uit de ACT. Het komt vaak genoeg voor dat iemand binnenkomt met iets, vaak iets met het UWV, en dan zijn ze gewoon helemaal uit het veld geslagen. Dan kijk ik gewoon wat er op dat moment nodig is. Dan laat ik ACT even achterwege. Dat is weer dat afstemmen wat ik doe.

Selma: Zou u dan bij dat kernproces dezelfde houding omschrijven als bij acceptatie?

Virgine: Nee, daar ben ik meer sturend en ik probeer een beetje twijfel te sturen. Dat doe ik met humor. Dat ik ze een beetje verras met de manier waarop ik reageer. Dus dat is een meer actieve rol vind ik zelf.

Selma: Je zei net dat je mensen wilt laten inzien dat ze niet alles zo serieus moeten nemen wat ze denken. Wanneer mensen heel rigide zijn, wat doe je dan?

Virgine: Ik spiegel dan vooral. Wanneer mensen heel rigide zijn, hoor je dat in de manier waarop ze verhalen vertellen. Dan pik ik daar die dingetjes uit waarin ze zichzelf constant herhalen. Dan zeg ik: "Oh, daar is 'ie weer." Dan onderbreek ik ze misschien ook wel in hun verhaal, maar ik probeer ze vooral terug te spiegelen wanneer ze het zeiden. Op die manier maak ik ze er bewust van hoe vaak die rigide gedachten terugkomen. Dan moeten ze dat even meer los laten, maar dat gaat natuurlijk niet zo makkelijk. Het is ermee spelen. Die fase van defusie zit humor in, daar zit spelen in. Ik doe dat een beetje door mensen aan het

twijfelen te brengen. "Dat is wel een serieuze gedachte. Wat als je daar niet naar luistert? Wat gebeurt er dan?"

Selma: Is die werkvorm met zo'n koosnaam voor je verstand ook met materiaal naar keuze of ben je daar meer sturend in?

Virgine: Nee, materiaal naar keuze, want het zegt heel veel over het materiaal. Iemand gebruikte bijvoorbeeld boomschors en dat werd heel mooi en toen werd het toch weer lelijk. Toen ging hij heel veel materialen combineren en het was ook niet zo duidelijk. Die Hulk was heel duidelijk, maar deze persoon maakte iets amorfs van het werkstuk, wat voor haar heel veel betekenis had. En dan kun je ook weer wat meer vanuit helicopterview ernaar kijken van "Dit is je verstand. Het is niet zo heel duidelijk. Is dat vanwege je omgeving dat je dat niet doet of is het voor jezelf nog niet zo duidelijk?". Het zegt heel veel op welke manier mensen dat doen. Welke materialen ze kiezen, hoe ze het willen maken. Ik vind wel dat de mensen die zich vrij bewegen in de keuze voor het materiaal, dat gebeurt niet in de tweede sessie. Het is wel dat ze al bekend moeten zijn met het materiaal of met mij. Het is een proces. Ik heb wel nog een gaaf materiaal. Dat zijn oliepastels die wateroplosbaar zijn. Daar zit zoveel in. Daar zit weerstand in. Zoals je oliepastel kunt inzetten voor het uiten van iets, zo kun je die krijtjes er ook voor gebruiken. Het is een beetje dezelfde manier van werken. Alleen kun je met oliepastel minder netjes werken. Het is vaak wat korreliger. Bij die andere oliepastel kun je het met water verdunnen en verandert de kleur. Het gaat vervloeien, je kunt mengen. Dan komt het in de buurt van verf. En ook het verrassingseffect zoals je met ecoline kunt hebben van: wow, wat gebeurt hier? Ik vind dat dat materiaal heel veel eigenschappen heeft van andere materialen en dat gebruik ik dan wel als mensen het echt niet weten.

Selma: Als mensen niet weten waar ze mee willen werken bedoel je dan?

Virgine: Ja. Want je kunt het redelijk goed controleren en je kunt er redelijk veel verschillende appèlwaarden uit halen als therapeut, hoe ze daarmee omgaan. Maar doordat ik ze verras, in de positieve zin, is het makkelijker om daar het moeilijke stuk aan te gaan waarom ze hier zijn. Ik zet niet zo snel potlood in. Dat wordt snel te gecontroleerd. Met krijt krijgen ze vieze handen en verf "kan je alleen maar als je Van Gogh bent".

Selma: Bij het zelf, dat kernproces, aan wat voor doelen werk je dan bij het behandelen van depressie?

Virgine: Dan ga ik naar het individu toe. Met het zelfbeeld. Letterlijk zelfbeeld laten maken.

Selma: Als in een zelfportret of echt een beeld wat iemand van zichzelf heeft?

Virgine: Dat ligt eraan. Ik kijk even hoe iemand daar in staat. Zelfportret vinden ze vaak eng. Dat komt te dichtbij meteen, maar bijvoorbeeld het zaadje dat onder de grond naar boven toe groeit, dat zegt ook iets over het zelfbeeld. Daar kun je een koppeling mee leggen. Dat is dan iets meer symbolisch. Dat is dan een makkelijker ingang soms. "Oh verrek, hetgeen wat ik maak heeft eigenlijk best veel met mezelf te maken." Als iemand dat eenmaal heeft kunnen ervaren, dat dat oké is en dat er verder niks engs gebeurt, wat voor iets je ook uit zo'n tekening haalt. Dan pas ga ik echt ook door naar een lichaamsbeeld, portret of noem maar op.

Selma: Hoe leg je die opdracht trouwens uit dan? Die over het zaadje.

Virgine: Hij staat ergens in een boek als 'ontluikend zaadje'. "Je krijgt van mij een vel papier en verbeeld in twee delen met een lijn en een grondlijn. Boven is bovengronds, onder is ondergronds. Dan begin je een zaadje te tekenen. Probeer een beetje zo'n timelapse-idee wat je weleens gezien hebt. Dat je iets heel snel hebt zien groeien. Het krijgt blaadjes en

wordt een struik of whatever. Met dat idee ga je nu werken. Dus je begint gewoon met een zaadje. Je hoeft geen idee te hebben wat het gaat worden. Dat zaadje gaat naar het licht toe en werk het zo langzaam uit." Meestal doe ik die met oliepastel en ecoline. Een deel begrenzing en een deel loslaten. Dat kunnen ervaren en in hoeverre dat oké is voor ze. En wat dat over hunzelf vertelt.

Selma: Herken je begrenzen en loslaten ook in je houding of zit dat dan weer anders?

Virgine: (Stilte) Deze vinden ze vaak wat moeilijker. Als je naar het lichaamsbeeld of portret gaat, dan moet ik ze vaak veel meer inspireren. Heel basaal doe ik dat met kaartjes met emoticons. Dan laat ik ze verschillende emoties op een rijtje zetten en laat ik ze er eentje uitkiezen. "Welke passen bij jou? Welke wil je verbeelden?" Maar ook vaak is het zo, dan maken ze een lichaamsbeeld en dan worden er kleuren snel opgebracht zonder dat je ziet dat ze werkelijk hebben stilgestaan bij hun innerlijke belevingswereld. Dan probeer ik bij de nabespreking dat beeld nog meer uitgebreid te laten worden. Dat is vaak het probleem, dat gevoelens- en emotiestukje. "Wat is dat? Wat doet dat en waar voel ik dat?" Dus daarbij sta ik naast hun of zit ik naast hun. En dan vraag ik: "Wat vind je ervan?", "Welke heb je en welke heb je niet?" en "Waar zitten ze?". En dan daar samen de verdieping zoeken, want vaak in één keer lukt dat niet.

Selma: Doe je dat dan meer op een vragende manier of meer confronteren of hoe moet ik dat voor me zien?

Virgine: Beetje meer confronterend ja. Want als je een lichaamsbeeld hebt, waar de emoties ontbreken, laat ik ze deze er wel bij schrijven. Ik probeer dat via de cognitie meer te laten bekijken en dan noem ik ze op. "Waar zit jouw boosheid? Waar zit jouw blijheid? Waar zit jouw angst?" Dat geef ik ze dan direct terug. Dat is een hele moeilijke, maar dat is ook hetgeen waarom ze er zijn denk ik dan.

Selma: En tijdens het werken, wat voor interventies pleeg je dan?

Virgine: Tijdens het werken probeer ik het niet te doen, want ik weet dat alles wat ik zeg, dat beïnvloedt wat ze doen. En ik wil dat ze eigenlijk zoveel mogelijk bij zichzelf blijven in eerste instantie. Om die automatische manier van omgaan met, om dat te kunnen terug spiegelen. Dus ik probeer ze altijd even te laten zwemmen. En soms is het ook zo dat ze even tijd nodig hebben of ze vragen of ik het nog eens uit wil leggen. Ik wil ze altijd even de ruimte geven om te verwerken wat ik hen vraag om te doen. Ik ben me er heel erg van bewust dat als ik iets zeg, dat ze het om mij te gaan pleasen juist doen. Dan denken ze: dan is het goed, als ik het zo doe. "Er is geen goed of fout. Probeer gewoon maar te kijken naar wat jij doet."

Selma: Dan wil ik graag verder gaan met het volgende kernproces 'contact met dit moment NU'. Aan welke behandeldoelen werk je dan bij het behandelen van depressie?

Virgine: Dat is meer het zintuigelijke contact maken met gevoelens. En dan doe ik een mindfulnessoefening. Dat wil zeggen dat ik er echt bij ga zitten, dat ik mee ga doen. Om bijvoorbeeld met houtskool te gaan werken. En dan alleen maar het proces te gaan benoemen van bijvoorbeeld de houtskool. Bijvoorbeeld het geluid dat het maakt. Ik doe expres mee met dat soort oefeningen om dat wat ik ervaar ook te benoemen. Als ik iets hoor aan het krijtje, dan weet dat ik dat een ander dat waarschijnlijk ook hoort en dan benoem ik dat van "Oké, heb even aandacht voor het feit dat je wat gehoord hebt en ga nu weer met je aandacht naar het krijtje toe." Dat is best een moeilijke afstemming. Ik merk zelf dat om dat zo te blijven doen, dat ik supervisie vanuit de mindfulness ga doen. Dat is iets wat onderhoud nodig heeft. Je reflecteert ook op jezelf als therapeut tijdens die mindfulnessoefening. Als

iemand echt een hekel heeft aan vieze handen en handschoenen wil hij niet, dan kan hij andere mindfulnessoefeningen doen waarbij ik ook meedoe.

Selma: Doet de cliënt het in eerste instantie wel alleen?

Virgine: Nee. Bij het druppelen met ecoline dan doe ik mee met het natmaken van het papier, maar op het moment dat die eerste druppel valt, doe ik niet mee. Als ik namelijk die eerste druppel laat vallen, dan is het mijn werkstuk waar iets gebeurt en ik wil juist dat ze heel dicht in het hier en nu zijn. Met wat zij aan het doen zijn en hun handelen. Wat gebeurt daar? Dus dan wacht ik met kleurgebruik en dan laat ik hun daarin en dan op een gegeven moment laat ik die oefening los en laat ik ze wel weer verder alleen werken om te kijken hoe ze in het medium, in het hier en nu, de aandacht erbij kunnen houden.

Selma: Zou ik dat zo kunnen noemen dan, dat je hen telkens vragen stelt over hun zintuiglijke ervaringen?

Virgine: Ja, maar je moet het niet te vaak vragen. Dat moet in een soort afstemming die je moet aanvoelen en dat heeft onderhoud nodig merk ik zelf. Als je te veel zegt, onderbreek je. Je haalt hen eventjes weg uit de hier-en-nu-beleving. Dat moet je heel goed weten af te stemmen. Dus niet te veel zeggen en stiltes laten vallen.

Selma: De balans daartussen.

Virgine: Ja.

Selma: Je beschreef net iets over houtskool.

Virgine: Ja, mandala's maken met houtskool. Als je mandala's zegt, hebben mensen gelijk het mandala-tekenboek in hun hoofd. Dan laat ik ze een cirkel maken. Een paar. Om ze te laten ervaren hoe het is om in die cirkel te komen. Het geluid, het afbreken... Een punt in het midden en dan zeg ik: "Je mandala is klaar." Om op die manier een ingang te zoeken van dingen. Het hoeft niet heel uitgebreid of weet ik veel wat. En dan daarna laat ik ze allemaal verschillende mandala's maken. Van buiten naar binnen, van binnen naar buiten, lussen, lemniscaten, golven, noem maar op.

Selma: Dus dat begeleid je wel een beetje. Dat je zegt van "Maak maar een lemniscaat" ofzo.

Virgine: Ik doe mee, want ik ben een soort houvast doordat ik meedoe. Van binnen naar buiten gaat nog wel, lussen worden al iets moeilijker en lemniscaten zijn al helemaal een crime. Ik weet niet of je die zelf ook al eens hebt gedaan, maar als je naar die lemniscaten gaat... pfeeww (zucht alsof het moeilijk is). In de mindfulness doe ik zelf echt mee.

Selma: Qua materialen dus vooral houtskool en krijt?

Virgine: Het ligt er even net aan hoe het gaat. Soms is er tijd over en mogen ze een vrije mandala maken met materiaal wat ze willen. Dat kan dan ook soft pastel zijn. Maar bij mindfulness kan ik net zo goed acrylverf inzetten en daar een mindfulness oefening mee doen. Het kan ook met steen of ik kan ook klei inzetten. Eigenlijk alle materialen die ik wil voor dat moment. Het is gewoon zo dat sommige materialen wat veiliger voelen en andere wat onveiliger. Dan moeten we even kijken wat past op dat moment en ook een beetje wat iemand van tevoren al gedaan heeft. Ik probeer zoveel mogelijk verschillende materialen in te zetten tijdens therapie of tijdens ACT. Verschillende technieken, omdat je dan een breed scala hebt aan "dat vind ik leuk", "dat vind ik niet leuk" en waarom dat dan is en "kon ik daar toch mee werken ondanks?" Dan krijg je gewoon meer spul voor in je rugzak, meer kennis over jezelf zonder daar een oordeel over te hebben.

Selma: En dan het kernproces waarden. Wat voor doelen werk je aan bij het behandelen van depressie?

Virgine: Dat ze inzicht krijgen in de keuzes die ze gemaakt hebben. Waarom je kiest wat je kiest. Daar zit namelijk een achterliggende waarde of een oordeel, maar nu gaat het om waarden, achter wat jij vindt wat belangrijk is. Dan moet je bijvoorbeeld een wapenschild maken. Dan ga je nadenken van: als ik nu mezelf in vier vakjes moet verdelen, waar sta ik dan voor?

Selma: Is dat met materiaal naar keuze?

Virgine: Dat heb ik eigenlijk alleen nog maar op papier gedaan. Die heb ik wel met gecontroleerde materialen gedaan. Dus daar gebruik ik bijvoorbeeld wel een potlood voor. Het is ook meer een cognitieve benadering vind ik zelf, als je met wapens bezig gaat. Dus het gaat om: waarom maak ik de keuzes die ik maak? Wat zit daarachter? Dus dan krijg je inzichten over hoe je bent en een beetje ontstaansgeschiedenis. Hoe is het gekomen dat je die waarden hebt?

Selma: Wat voor opdracht zou je daarbij aanbieden?

Virgine: Bijvoorbeeld een wapenschild maken. Zoals met al die opdrachten, gebruik ik vaak de hand-outs van de ACT die ik vind dat passen. Dan zijn er een aantal hele cognitieve oefeningen om helder te krijgen van: wat is het dan waarnaar ik handel? Ik heb niet door dat ik het doe, maar dat heeft te maken met mijn waarden. Het wapenschild is er één van. De ander is een hele eenvoudige vind ik zelf. Dan verbeeld je je dagindeling. Wat doe je op een dag? Waar besteed je je tijd aan? Misschien een taartschijf en allerlei andere vormen die je maar kunt verzinnen.

Selma: Ga je hen dan bevragen wat ze belangrijk daaraan vinden of welke waarden daaraan ten grondslag liggen?

Virgine: Ze zien het vaak zelf. Als je je waarden verbeeldt, dan krijgen ze zelf al meteen zoiets van: dat is belangrijk voor mij, want dat heb ik daar neergezet. Heel soms zien ze het niet en dan noem ik dat. Bijvoorbeeld bij die schijf van een taart, kun je ook twee taarten maken. Eentje van hoe je dag is en eentje van hoe je zou willen dat 'ie was. Maar het is heel logisch ook wat je ziet dat nodig is, dus je hoeft eigenlijk alleen maar te vragen: wat is het verschil? Ik probeer zoveel mogelijk open vragen te stellen. Ik wil niet dat ik voor hen antwoord geef. Ik heb ook iemand gehad, die sliep gewoon heel veel, maar hij had dat nodig. Dus dat was een heel belangrijk iets. Ook al is dat in verhouding meer dan normaal, er waren redenen voor. Dus al ik zou zeggen: "Goh, je slaap wel heel erg veel", dan heb ik daar een oordeel over. Terwijl ik dat juist niet moet doen. Mijn oordelen zijn niet zo belangrijk. Je moet alleen maar even samen kijken "Is dit wat je wilt? Is dit wat klopt? Wat zou je anders willen en hoe zou je dat dan doen?"

Selma: En tijdens het werken, wat voor interventies pleeg je dan?

Virgine: Dan hoef je eigenlijk niet zoveel interventies te plegen moet ik zeggen. Ik denk dat dat komt doordat het vooral een cognitieve taak is. Dat gaat meestal nog wel. Ik denk vooral bij depressie is het een soort van na te weten dat het oké is wat het is. Als iemand ziet: "Dit is dus wat ik doe op een dag. Het is eigenlijk heel erg dat ik nu zie hoeveel tijd dat is." Dan komt er een stukje mindfulness terug als ik zeg: "Dit is zoals het nu is of zoals het gisteren was en dit is weer een nieuwe dag". Dus heel erg in het hier en nu laten merken dat je altijd iets kunt veranderen of een andere keuze kunt maken, iedere nieuwe dag. Het maakt niet uit wanneer. Dus een interventie is dat ik geen oordeel heb en dat ik zeg: "Het is oké. Dit is wat

het nu is. Je hebt het treffend weergegeven. Je kunt nu wat veranderen als dat oké is voor je. Ook al is het ergens een uurtje." Met kleine stapjes. Het moet overzichtelijk blijven. Iemand met een depressie heeft iemand vaak het idee, dat is ook zo, dat er zo'n hele grote berg ligt. Dan zeg ik: "Een berg bestaat uit allemaal kleine stenen en die mag je één voor één gaan versjouwen. En ja, dat is een hoop werk. Het liefst niet allemaal tegelijk en pak als eerste één van de kleinste stenen. Pak niet gelijk een grote steen. Als je een kleine steen pakt, krijg je daar een positief gevoel bij. 'Ik heb dat kleine steentje kunnen verzetten'. Dat positieve gevoel geeft je energie en motivatie om nog een keer een kleine steen of een iets grotere steen te pakken." Dat je daar een beetje in meegaat, hoe dat voor iemand is.

Selma: En hoe zou je je attitude omschrijven?

Virgine: (Stilte) Empathisch... Mentaliserend misschien. Ik vind mentaliseren een heel moeilijk iets, maar het is wel een beetje wat je doet, toch wel. Op afstand gaan leren kijken wat er is gebeurd en wat dat gedaan heeft en hoe je dat anders zo kan doen. Het blijft cliëntgericht, dat sowieso. (Lang nadenken) Ik denk dat het belangrijkste is dat je oordeelvrij kunt meekijken. Dat moet ik zeker doen op dat moment. Als ik een oordeel ga hebben over iemand anders, dat klopt niet.

Selma: Diegene zal al genoeg oordelen over zichzelf hebben.

Virgine: Sowieso. Wie ben ik om te zeggen dat de waarden van iemand anders fout zijn? Ik werk niet met criminelen, hè? (lachend) Die ben ik nog niet tegengekomen. Het zullen niet mijn waarden zijn, maar wie ben ik om te zeggen dat het niet kan, mag of goed is.

Selma: Als we dan kijken naar waardegerichte actie, die is misschien iets lastiger, omdat dat per persoon verschillend is, maar zou je iets kunnen zeggen over behandeldoelen bij het behandelen van depressie?

Virgine: Dan ga ik ze dus uitnodigen om stappen te zetten. Het stimuleren van het gebruik van materiaal waar ze weerstand tegen hebben of denken weerstand tegen te hebben. Dus af gaan van gebaande paden, experimenteren, ontdekken en erbij blijven.

Selma: Erbij blijven als in, met je aandacht in het hier en nu?

Virgine: Met je aandacht in het hier en nu, maar ook het materiaal niet aan de kant gooien. Blijf er even bij en kijk maar wat er dan gebeurt. Ook al denk je: aargh, dit wordt niks. Kijk eens even wat er gebeurt als je het dan toch hebt gedaan. Als je naderhand bij de nabespreking hem terugpakt en iemand heeft ondanks alle weerstand toch anders gehandeld dan normaal, met onverwacht of verwacht resultaat, dat maakt niet uit, dan is het feit dat hij niet heeft opgegeven, dat is eigenlijk het waardegerichte handelen. Ondanks dat het niet eigen voelt, niet prettig voelt, je het toch maar hebt gedaan. Zo voelt het als je iets anders gaat doen. In eerste instantie voelt het nooit vertrouwd, bekend, leuk, goed.

Selma: En als je iets aanbiedt met materiaal waar mensen in eerste instantie niet mee willen werken, geef je daar dan een opdracht bij?

Virgine: Jawel, want anders zou ik ze wel heel erg laten zwemmen.

Selma: Wat voor werkvormen bied je dan aan?

Virgine: Het ligt eraan hoe iemand is. Als ik merk dat iemand zelf dingen begint te ontdekken en te doen, dan kan ik weleens zeggen van: "Hier heb je dit materiaal en kijk maar wat er ontstaat." Dan laat je eigenlijk alle structuur los voor iemand. Maar dan moet iemand wel vanuit de depressie al stappen hebben gezet. Als iemand middenin een depressie zit, dan

lukt dat denk ik niet. Dan wordt het meer een emotie-uiting-iets. Hoewel dat misschien iets nieuws kan zijn. In het waardegericht handelen van hoe je je emoties moet uiten. Maar ik geef dus wel een opdracht en ben daarin aansluitend. Ik probeer een beetje de zwaarte eraf te halen. Ik kan mensen wel een beetje confronteren, maar ik probeer het wel luchtig te houden. Ik probeer eigenlijk dat eerste stapje te zetten voor ze, door ze te faciliteren. Dat is ook mijn interventie denk ik. Op het moment dat je iets voor iemands neus zet, heb je de kleinste/grootste weerstand weggenomen voor ze. Nu staat het er en dat is wel confronterend. Maar zoiets doe ik natuurlijk niet in de eerste sessie. En dan kijken wat iemand gaat doen.

Selma: Wat voor houding heb jij daarbij?

Virgine: Dus confronterend, uitdagend ook. Maar ook afstemmend. Bij mij is humor een groot stukje wat ik inzet. Ik wil het niet te zwaar maken en het ontspant. Daar zorg ik wel voor als ik confronteer, dat is niet keihard. Het is niet de bedoeling dat de tranen in de ogen springen.

Selma: Dat kan op een humoristische manier dan.

Virgine: Ja, dat vind ik wel belangrijk aan mijn houding op zo'n moment.

Bijlage 5: Interview Monique van Vugt

Interview afgenomen op 10 april 2019

kort gesprek van voorstellen gaat vooraf aan start opname

Selma: Als eerste vroeg ik me af wanneer u denkt dat beeldende therapie in combinatie met ACT geïndiceerd is bij het behandelen van depressie?

Monique: Ik gebruik eigenlijk altijd in alle situaties beeldende therapie en ACT. Dus ik maak niet specifiek onderscheid in bepaalde situaties.

Selma: Denkt u dat er contra-indicaties zijn?

Monique: Nee, kan ik niet zeggen nee.

Selma: Oké helder. Als ik dan kijk naar het kernproces van acceptatie, aan welke doelen kan dan worden gewerkt bij het behandelen van depressie?

Monique: Een heleboel doelen. Acceptatie begint bij het accepteren dat je depressie er natuurlijk is hè. Pfoe ja... Ik ben niet perse gespecialiseerd in depressies, dus ik moet er even over nadenken. Ik vlieg hem nooit zo aan zoals jij hem stelt. (Denkpauze) Daar zou ik niet zo één, twee, drie antwoord op kunnen geven.

Selma: Wat voor soort werkvormen zou je kunnen aanbieden bij acceptatie bij het behandelen van depressie?

Monique: Een heleboel. Ik begin altijd zeg maar met onderzoekende werkvormen richting gedachtes, gevoelens in beeld brengen, daarnaar kijken, afstand van nemen, dat soort zaken. Het is heel wisselend of ik dat figuratief doe met verf of met materiaal als klei. Dat is afgestemd in het moment eigenlijk. Dat is heel wisselend.

Selma: Heeft u een voorbeeld van een werkvorm.

Monique: Ja. Letterlijk gedachtes van een persoon in beeld laten brengen. Dus laten tekenen of energetisch in beeld laten brengen. En dan vervolgens dat beeld gaan bevragen en gaan bekijken. Dat is eigenlijk de manier waarop ik meestal werk.

Selma: Ik wilde vragen wat voor beeldende materialen je gebruikt, maar dat is eigenlijk dus heel wisselend.

Monique: Ja. Kleurpotloden, oliepastel, soft pastel, verf, vingerverf, nat-in-nat-materialen. Eigenlijk alles wat beschikbaar is zeg maar. Ik bied het niet altijd aan. Afgestemd in het moment, waarvan ik denk dat het nodig is.

Selma: Wat voor interventies kunnen gepleegd worden bij de genoemde werkvormen? Dat zal misschien ook wel afgestemd in het moment zijn.

Monique: Ja, flauw hè? (lachend). Ik werk heel erg met 'het bevragen van', dus dat beeld wordt bevraagd door mij. Aan de hand van de antwoorden die ik krijg, daar is eigenlijk de werkvorm die ik toepas en het onderzoek bij de cliënt. Aan de hand van die antwoorden zijn

er wel of geen interventies. Ik kan daar niet heel specifiek een protocol bij noemen "ik werk het zus of zo af" als ik aan tafel zit bij iemand.

Selma: Probeert u bij het werken wat meer een sturende houding aan te nemen of juist wat meer op de achtergrond of hoe doet u dat?

Monique: Ja, ik ben redelijk op de achtergrond. Dan ben ik observerend en kijkend: hoe doet die cliënt dat? Soms als ik dingen waarneem, kan ik weleens bevragen: "Goh, ik zie dat het je raakt" of "Ik neem dit waar in je mimiek" of iets in die sfeer, maar over het algemeen ben ik op de achtergrond als de cliënt aan het werk is.

Selma: Hoe zou u die therapeutische attitude omschrijven?

Monique: Mijn therapeutische attitude?

Selma: Ja. Bij het werken aan acceptatie bij het behandelen van depressie zeg maar.

Monique: Ik ben iemand die wisselt tussen het terughouden. Dat ik bevroeg en echt de cliënt laten verwoorden en laten zien. Maar ook wel confronterend, dus wel daadwerkelijk laten benoemen wat zichtbaar wordt en wat er te doen is. Dus echt daar tussen spelen, tussen het terugleunen en het confronteren met.

Selma: En wat bedoelt u precies met "wat er te doen is"?

Monique: Wat zichtbaar wordt. Als ik beeldend met cliënten, en bevroegend, aan de slag ga, dan worden zaken vaak zichtbaar. Dat alleen al kan heel confronterend zijn voor een cliënt. Dat dan laten zien. Naar acceptatie toe, is natuurlijk super moeilijk, want vaak is er veel vermijding. Daarmee kunnen zijn en echt de tijd nemen om daar wat te laten gebeuren zeg maar.

Selma: Als ik ga naar het proces van cognitieve defusie kijk, aan wat voor soort doelen werk je dan bij het behandelen van depressie?

Monique: Nogmaals, ik ben niet gespecialiseerd in depressie.

Selma: Je mag hem ook breder trekken en kijken naar doelgroepen in het algemeen.

Monique: Ik merk dat ik meer werk met cliënten die wat breder, niet zo specifiek op depressie insteken. Cognitieve defusie doelen, dus echt het afstand leren nemen van wat je denkt. Dat je niet bent wat je denkt, dat die gedachtes automatisch komen, maar dat je jezelf er niet mee hoeft te identificeren. Dat stuk is wel heel essentieel in het werken met defusie.

Selma: En wat voor werkvormen kan je dan aanbieden?

Monique: Het schrijven en in beeld brengen van gedachtes. Eenmaal in beeld gebracht, letterlijk spelen met afstand en nabijheid. Dus echt het ervaren wat er nou gebeurt als je het op afstand houdt. "Wat gebeurt er met het beeld? Wat gebeurt er met jou?" Of naar acceptatie, dat die gedachtes er zullen zijn, maar dat je je er niet mee hoeft te identificeren. Dat soort dingen eigenlijk. Dat is dus een combinatie van beeld en woord. Hangt er een beetje vanaf wat voor cliënt er tegenover je zit.

Selma: Hoe leg je die opdracht uit aan cliënten? Die van gedachten.

Monique: Pfoee, hoe leg je die uit? Soms heel simpel door te zeggen van: "Breng die gedachten in beeld."

Selma: Bedoel je dan gedachten over jezelf?

Monique: Kan. Het kan van alles zijn. Het kan gaan over puur piekeren en je heel erg bezighouden met dingen die buiten je liggen. Het kan ook gaan over zelfbeeld en negatieve gedachten over jezelf. Dus daar ga je naar op zoek. Waar zit je? Waar hang je eigenlijk uit? (Korte stilte). Wat is je vraag? Ik ben hem even kwijt.

Selma: Hoe bied je de opdracht aan?

Monique: Als het om zelfbeeldgedachten gaat, gaat het ook over: "Hoe zie jij jezelf? Hoe breng je dat in beeld?" Of richting gevoel: "Hoe voel je je daarbij?"

Selma: Met wat voor materialen werk je dan het meest of is alles geschikt?

Monique: In principe is veel wel geschikt. Ik werk wel graag met verf of met vingerverf. Maar ook wel met krijt, vind ik ook wel prettig om mee te werken. Klei ook, maar niet zo vaak met defusie-opdrachten. Ook wel schrijfoopdrachten bij gedachtes. Eigenlijk alles zo'n beetje wel wat beschikbaar is.

Selma: Je zei net "klei meestal niet" (vragend).

Monique: Bij defusie niet zo snel denk ik. Ik zit even te denken of ik dat daar dan inzet. Ja, als het om zelfbeeld gaat, kan ik het nog weleens inzetten. Dus letterlijk een beeld van jezelf maken of een vorm. Een wat abstractere vorm kan dat dan ook zijn, dus meer een energie. Hoe je energie is daarin. Dan zet ik klei nog wel in. Maar specifiek op defusie niet. Dan is het wel gericht.

Selma: Zijn er nog interventies die je pleegt bij cognitieve defusie?

Monique: Interventies bij cognitieve defusie? Nee, dat kan ik zo niet zeggen eigenlijk. Nee.

Selma: Je noemde eerder wel dat je mensen van een afstandje laat kijken.

Monique: Ooh, dus dat is wat jij bedoelt met interventies.

Selma: Bijvoorbeeld.

Monique: Wat wij ook doen is inderdaad ook het beeld bevragen, dus niet lezen of duiden, maar bevragen van het beeld. Op afstand met het beeld spelen. Ook het contact maken met het beeld, dus werkelijk je hand leggen op het beeld en waarnemen wat er dan met je gebeurt. Dat is ook een manier waarop ik werk eigenlijk.

Selma: Hoe zou je die therapeutische attitude omschrijven?

Monique: Eigenlijk is die in alle gevallen wel een beetje hetzelfde. Dus het afstemmen op de cliënt en met name het terugleunen en waarnemen wat er gebeurt. En bevragen vanuit een open houding. Dat is eigenlijk een algemene houding die er is.

Selma: Komt het stukje confronteren hier ook aan bod?

Monique: Ja. Het is niet alsof je de hele tijd zit te confronteren. Dat zou niet goed zijn (lachend). Maar het bewustmaken van, laten zien wat er gebeurt.

Selma: En als ik ga naar het kernproces van het zelf, aan welke doelen werk je dan?

Monique: Het kernproces van?

Selma: Het zelf.

Monique: Dat is een lastige hè (lachend). Zelf als concept.

Selma: Ja.

Monique: Dan kom je toch wel vaak op het gebied van aannames die mensen hebben of belevingsmechanismen, beelden die ze van zichzelf gevormd hebben. Daar ben ik dan wel een beetje naar op zoek. Hoe dat in elkaar steekt.

Selma: En wat voor werkvormen kan ik dan aan denken?

Monique: Letterlijk jezelf in beeld brengen. Ik vind het moeilijk om hele concrete werkvormen te noemen, omdat ik er altijd heel open instap. Opdrachten met het kijken naar jezelf, maar ik kan zo niet meteen een specifieke opdracht bedenken eigenlijk. Dat lukt me niet.

Selma: Wat voor beeldende materialen gebruik je?

Monique: Dat is toch eigenlijk hetzelfde verhaal. Waarvan ik denk dat op dat moment ingezet kan worden.

Selma: Zijn er nog specifieke interventies?

Monique: Nee, eigenlijk is die werkwijze steeds een beetje hetzelfde. Het is wel eenzelfde manier van werken. Dus het kijken naar, op afstand houden, bevragen, het voelen van. Met als doel om naar acceptatie te komen en dan te kijken van: wat kun je anders gaan aanpakken?

Selma: Therapeutische attitude is dus eigenlijk wat je zegt steeds hetzelfde. Het kernproces van contact met dit moment 'NU', aan wat voor doelen werk je dan?

Monique: In het hier en nu zijn, dus echt het bewust worden van dat je niet in je verleden hangt of aan de toekomst aan het denken bent. Dus bewustzijn van aanwezig zijn. Dus met lichaamswerk, mindfulnessoefeningen, de cliënt daar bewust van te maken eigenlijk.

Selma: Hoe draag je daar met je interventies aan bij? Dat de persoon echt in het hier en nu blijft zeg maar.

Monique: Hoe ik dat doe? Door oefeningen aan te bieden en te bevragen van wat er gebeurt, dus de bewustwording of die cliënt ook echt in het hier en nu is. Vaak zeggen ze dan wel "'Ja'", maar is het in praktijk anders. Het is geen trucje om toe te passen, maar het vraagt oefening om te doen.

Selma: En wat voor soort mindfulnessoefeningen kan ik dan aan denken?

Monique: Lichaamsscan kan dat zijn bijvoorbeeld. Werken met klei, dus echt met je handen bezig zijn, waardoor je ook echt concreet in het hier en nu bent. Dus puur het waarnemen van het materiaal en daarmee beginnen zeg maar.

Selma: Gaat het dan ook om iets maken of puur om het ervaren?

Monique: Nee, het gaat echt om het ervaren. Dat ervaren is dan belangrijk en in contact zijn met het materiaal. Dus door dat echt letterlijk in je handen zijn, in verbinding zijn met jezelf ook. Dus dat stukje.

Selma: Zijn het dan ook veelal sensopathische materialen of hoeft dat niet?

Monique: Ja, het zijn wel sensopathische materialen. Klei is favoriet dan wel moet ik zeggen. Ik werk wel graag met klei.

Selma: Ik denk dat de therapeutische attitude dan wel hetzelfde blijft.

Monique: (Lachen) Ja.

Selma: Ik vraag het toch maar. Misschien heb je aanvullingen of is het toch anders in dit geval.

Monique: Nee, de manier waarop ik werk is echt proberen af te stemmen op de persoon die tegenover mij zit en heel goed waar te nemen en te bevragen wat er gebeurt. Het is eigenlijk een algemene houding, dus die komt eigenlijk altijd wel terug.

Selma: Je noemde net een lichaamsgerichte oefening. Hoe gaat dat in zijn werk?

Monique: Een lichaamsgerichte oefening... Zoals ik net al zei kan het een bodyscan zijn, maar ook het ervaren van het materiaal. Een kernkwadrant in beeld brengen en daarop gaan staan of lopen van het ene naar het andere vlak zeg maar, van je valkuil naar je kwaliteit of andersom. Dat soort dingen. Echt met je lichaam ervaren wat er gebeurt. Een heel breed scala van dingen die je kan doen.

Selma: Maken mensen dat dan op een heel groot blad?

Monique: Ook dat is heel verschillend. Soms laat ik het aan de cliënt over, dus een keuze, en soms kies ik. Over het algemeen laat ik dat wel open, omdat dat vaak ook iets zegt over wat de cliënt zelf kiest. Als je het bijvoorbeeld hebt over zo'n kwadrant, zijn het echt vier losse vellen. Ook afhankelijk van het materiaal. Als ik meer met sensopathisch materiaal, met vingerverf of krijt ga werken, kies ik wel vaak voor wat groter papier. Over het algemeen wel wat groter.

Selma: Het doel is in contact zijn met het hier en nu. Hoe doe je dat dan met zo'n kernkwadranten-oefening?

Monique: Die hoort daar niet bij. Die was meer algemeen.

Selma: Bij het kernproces van waarden, aan wat voor doelen werk je dan?

Monique: Om toch een beetje die waarden boven tafel te krijgen bij een cliënt, die hem uiteindelijk in beweging moeten krijgen naar flexibiliteit.

Selma: Met wat voor soort werkvormen doe je dat?

Monique: Soms gebruik ik daar de oefeningen voor, zeg het eens, tachtigste verjaardag. "Als je oud en grijs bent en je kijkt terug op je leven" of "je moet iets op je eigen grafsteen schrijven", dat soort oefeningen komen weleens letterlijk voorbij. Gewoon de bekende verbale oefeningen, maar ook wel weer het in beeld brengen. Soms vlieg ik hem aan via kernkwadrant. Dus dan ga je inderdaad vanuit kwaliteiten kijken van: hoe kan ik komen tot

waarden? Soms schakel ik kunstkaarten in om op die manier te gaan kijken, dus echt proberen te onderzoeken met cliënten op allerlei manieren.

Selma: Dat vertaal je dan naar beeldend werken?

Monique: Dat probeer ik, ja.

Selma: Zijn er dan bepaalde materialen waarmee je werkt?

Monique: Daar komt ook wel vaak klei om de hoek om hem in beeld te brengen, die waarden. Om letterlijk vorm te geven aan die waarden. Dat kan een abstracte vorm zijn of soms komt er iets heel concreets uit. Een symbool of concrete vorm. Maar klei zet ik daar wel vaak in.

Selma: Zijn er bepaalde interventies die je pleegt?

Monique: Dat is ook toch weer het bevragen. En het hangt er ook een beetje vanaf wat eraan vooraf is gegaan. Soms liggen er bijvoorbeeld twee beelden van een situatie waar een cliënt naartoe zou willen of wat voor waardegerichte actie hij zou willen ondernemen. En dan kan ik met zo'n waarde daar ook letterlijk systemisch naar gaan kijken zo van: "Hoe ga je dat dan doen? Hoe zet je die dan in? Hoe kan die waarde jou helpen om in beweging te komen? Met welke beweging heb je dan te maken?" Dus ook concrete acties wel. Op die manier ernaar kijken.

Selma: Je had het net al over waardegerichte actie. Die twee houden verband. Aan welke doelen werk je dan?

Monique: Dat is uiteindelijk het concreet maken van: "Wat ga je letterlijk doen?" "Wat ga je daadwerkelijk nu, als je naar huis gaat of volgende week, voor stap zetten die je tot nu toe nog niet hebt durven, kunnen of willen zetten?" Dus je probeert het dan wel heel concreet te maken met de cliënt samen.

Selma: Welke werkvormen bied je dan aan?

Monique: Dat is ook wel het in beeld brengen "Waar wil je naartoe?", dus zichtbaar maken. Ook schrijven. Heel concreet maken.

Selma: Op wat voor manier kunnen ze dat bijvoorbeeld in beeld brengen?

Monique: Dat laat ik tekenen of het energetisch in beeld brengen. Of gaan schrijven wat je zou willen gaan doen, dus op die manier.

Selma: Wat bedoel je precies met energetisch?

Monique: Dat is eigenlijk op een abstracte manier laten zien wat je zou willen, dus in kleur of in beweging of in energie zeggen wij dan. Dus niet in een figuratief beeld, maar in een meer abstract beeld. Die zetten wij vrij vaak in. Ik weet niet of je daar bekend mee bent (vragend).

Selma: Wij zeggen vaak: "Met kleur, vorm of beweging."

Monique: Ja, dus een andere benaming zeg maar.

Selma: Komt dat van de Vrije Academie 't Pad of niet?

Monique: Ja (lachend). Dat is een andere insteek, een holistische aanpak. Dat denk ik, dat het een andere insteek is dan wat jij gewend bent.

Selma: Ja, een beetje wel denk ik. Even kijken hoor. Werkvormen zijn heel concreet zei je. Welke beeldende materialen passen daarbij?

Monique: Ja, ook weer waarvan ik op dat moment denk dat het passend is.

Selma: Zijn er bepaalde interventies die je passend vindt bij waardegerichte actie?

Monique: Nee, zou ik zo niet kunnen zeggen.

Selma: Mijn laatste vraag gaat over de therapeutische attitude. Zijn daar nog op- of aanvullingen bij of is dat hetzelfde?

Monique: Ja.

Bijlage 6: Interview Annemieke Varkevisser

Interview afgenomen op 18 april 2019

kort gesprek van voorstellen gaat vooraf aan start opname

Selma: Wanneer is beeldende therapie in combinatie met ACT bij het behandelen van depressie geïndiceerd?

Annemieke: Ik heb dus nooit zelf geïndiceerd op die manier...

Selma: Je mag dus ook het stukje 'depressie' weglaten.

Annemieke: Ik kijk eigenlijk altijd vanuit ACT. Ik kijk altijd vanuit de bril van ACT en als ik een intake doe met een cliënt, dan is altijd mijn eerste insteek daarbij... Ten eerste wat uitleg geven daarover, maar ook de kernprocessen achterhalen, waar het grootste probleem zit bij de cliënt. Dus dat is mijn manier van benaderen.

Selma: Zijn er denk je weleens contra-indicaties?

Annemieke: Wacht, je valt nu even weg. Ik zei net: "Is dat een antwoord op je vraag?"

Selma: Ja, ik denk wel redelijk. Maar zijn er bijvoorbeeld ook factoren waardoor je denkt dat ACT bij sommige mensen niet zou kunnen passen?

Annemieke: Nee, eigenlijk niet. Er speelt eigenlijk altijd één van die processen een rol. In de essentie komt het daar eigenlijk altijd op neer. Het kan natuurlijk, nee ja, ik zeg het niet helemaal goed. Ik werk met mensen met psychosociale problematiek. Dus als er echt een psychiatrische stoornis is, dan heb je het over ziekte. Dan is dat natuurlijk de eerste oorzaak. En dan nog denk ik dat je ACT erbij kunt betrekken.

Selma: Oké, helder. En kijkend naar het proces van acceptatie, aan wat voor doelen werk je dan tijdens de beeldende therapie in combinatie met ACT?

Annemieke: Als ik het over acceptatie heb in beeldende therapie, dan heb ik het over de cliënt in eerste instantie... Even denken hoor, hoe ik dat zeg. Het gaat om bewustwording bij de cliënt. Die moet zich bewust worden van wat 'ie aan het vermijden is of wat 'ie via controlestrategieën probeert te beheersen. En wat je in beeldende therapie dan bijvoorbeeld doet is het gevoel, wat eigenlijk niet gevoeld wil worden, in beeld laten brengen en dan letterlijk laten voelen. Dus er ook met de handen contact mee laten maken, ernaar laten kijken en bij het gevoel laten blijven. Dus eigenlijk ruimte maken voor wat er is in plaats van het weg te duwen of op een andere manier proberen te controleren.

Selma: Met wat voor soort werkvormen werk je dan?

Annemieke: Nou, bijvoorbeeld vingerverf gebruik ik dan vaak. Als iemand bepaalde angsten heeft of een verdriet waar hij niet bij wil, dan laat ik ze vaak via een visualisatie daar naartoe gaan. Of via een situatietekening, dus een situatie die moeilijk is in beeld laten brengen, het bijbehorende gevoel eigenlijk oproepen, laten voelen. En dat met vingerverf bijvoorbeeld in beeld brengen. Dat is een manier die ik vaak gebruik. Wat ook heel goed kan, is met klei werken dan. Dus het gevoel in klei vertalen en met klei kun je het nog eens letterlijk

vasthouden. Je kunt het op schoot nemen, ernaar kijken, het van verschillende kanten bekijken. Maar dat kan met tweedimensionaal beeld ook uiteindelijk. Dus tactiele materialen vind ik daar heel geschikt voor.

Selma: En wat voor soort visualisatie doe je dan?

Annemieke: Het is meer een aandachtsoefening, dus met de aandacht naar binnen gaan. De situatie waarin het probleem zich voordoet, zich laten voorstellen en de gevoelens die daarbij horen, laten opkomen en daar dan bij blijven.

Selma: Wat voor soort therapeutische attitude heb je daarbij?

Annemieke: Wat is altijd doe is eigenlijk zorgen dat ik zelf goed geaard ben, goed gegrond ben. Gecentreerde houding aannemen ook, in de rust blijven. Wij werken heel erg vanuit... Dat klinkt een beetje vaag om te omschrijven, maar een soort tussenruimte laten ontstaan waarin er kan gebeuren wat er moet gebeuren. Dus ik ben niet sturend bijvoorbeeld. Ik weet niet of je dit bedoelt met therapeutische attitude of dat je een bepaald concreets iets voor ogen hebt.

Selma: Het kunnen meerdere dingen zijn. Bijvoorbeeld dat je directief bent of dat je meer ondersteunend bent.

Annemieke: Ik ben niet directief. Dat is nooit eigenlijk. Ik laat altijd bij de cliënt gebeuren wat daar gebeurt en ik stel wel altijd open vragen. In die zin begeleid ik wel het proces, doordat ik de juiste vragen stel. Maar ik stel nooit sturende vragen of ik zal nooit een cliënt zeg maar een kant op dirigeren. Zo niet. Ik geef ook geen sturende opdrachten. Als je zegt van: "Breng een situatie in beeld", dan is dat natuurlijk wel een sturende opdracht. Maar ik zal niet een bepaalde opdracht geven om een bepaald iets te bereiken, dus ik ben niet sturend. Ik geef open opdrachten. Wel in mijn achterhoofd een bepaald doel. Wat ik bedoel is dat ik nooit oplossingsgericht werk. Acceptatie staat haaks op oplossen/fixen. Dus ik zal nooit oplossingsgerichte opdrachten geven.

Selma: Wat voor interventies pleeg je als het gaat om acceptatie?

Annemieke: Eigenlijk altijd contact laten maken met het beeld of met het driedimensionale beeld.

Selma: Bedoel je dat letterlijk of figuurlijk of allebei?

Annemieke: Beiden. Soms laat ik de tekening ook tegen het hart leggen bijvoorbeeld. En wat ik meestal doe, is een hand op de tekening of het beeld en een hand op de plek in het lichaam, waar het gevoel het meest gevoeld wordt. En daar gewoon bij laten blijven. En dan hoef je eigenlijk verder niet zo heel veel te doen. Meestal gebeurt het dan vanzelf en dan op een gegeven moment vraag ik: "Wat gebeurt er nu?", "Wat ervaar je?", "Hoe is het nu?" en dan vertellen ze wel.

Selma: Beeldende materialen noemde je eigenlijk al. Het gaat dan een beetje om tactiele materialen. Wat bedoel je daar eigenlijk precies mee?

Annemieke: Tactiel, soft pastel bijvoorbeeld, waar je echt met je handen werkt, vingerverf. Door het gevoel in beeld te brengen met je handen, maak je heel direct contact ermee. Als er een kwast tussen zit of een potlood, is het toch anders.

Selma: Dus eigenlijk sensopathische materialen.

Annemieke: Ja.

Selma: Bij cognitieve defusie, aan wat voor doelen werk je dan?

Annemieke: Dan gaat het vooral voor mij erom dat de cliënt leert kijken naar zijn of haar gedachten en leert zien dat je niet je gedachten bent, dat je er helemaal verstrikt in kan raken. Dan begrijpen ze dat vaak ook, dat ze erin verstrikt zitten, eraan vastzitten. Dan is een klembord-oefening bijvoorbeeld een goede om te gebruiken.

Selma: Wat voor oefening zei je?

Annemieke: De klembord-oefening. Dat is een oefening die beschreven wordt in dit boek van Russ Harris (houdt het boek 'Acceptatie en Commitmenttherapie in de praktijk' van Russ Harris omhoog). Dat is een oefening waarbij je mensen beeld laat geven aan hun gedachten. Ik doe dat dan met beeld. In het boek staat het beschreven dat je ze laat opschrijven. Je laat ze op een harde ondergrond — meestal werken ze bij mij op een tekening en hebben ze al een ondergrond — en die houd je dan bijvoorbeeld heel dichtbij of verder af. Wat je dan vaak ziet als je hem dichtbij houdt, is dat mensen hem weg willen duwen. Dat ze het weg willen hebben en dan geef je juist tegenkracht. Dan gaan ze voelen hoe ze in gevecht kunnen zijn daarmee en hoe het is dan om het op schoot te leggen. Als je ermee in gevecht bent, dan kun je eigenlijk niks anders doen. Dan kan in niet met jou in contact zijn of dan merk ik mijn omgeving niet meer op. En als je dat op schoot laat leggen, dan heb je hele andere interactie. Dan is het er nog wel, maar dan zit je er niet meer aan vast. Dat is een ACT-metafoor die je op die manier heel erg beeldend en via de ervaring kunt toepassen.

Selma: En wat zei je precies dat er op stond dan?

Annemieke: In het boek staat het beschreven, omdat zij niet werken vanuit beeldend werken. Je kunt bijvoorbeeld belemmerende gedachten opschrijven, op papier schrijven. Die doe je op een ondergrond die stevig is, zodat je ermee kunt duwen en trekken zeg maar. En ik doe dat vaak in plaats van woorden met beeld. Bijvoorbeeld een situatie ofzo waar iemand helemaal in vast zit en allerlei gedachten over heeft. Die zit op een ondergrond en als ik dat heel dichtbij ga houden, de meeste mensen willen dan weg gaan duwen. In dat wegduwen en daar een beetje mee spelen zeg maar, dus als therapeut een beetje tegenkracht geven en onderzoeken hoeveel energie ze daar eigenlijk in stoppen. Daarmee laat je ze voelen hoeveel energie ze stoppen in het gevecht met die gedachten. Dus dat is een ACT-metafoor die we op die manier beeldend gebruiken.

Selma: Ja, mooi. Is dat dan een oefening in het platte vlak of kan dat op meer manieren worden gedaan?

Annemieke: Die klembord-oefening is vaak wel in het platte vlak. Dat is de beste manier om dat te doen zeg maar. Ik laat ook wel vaak schrijven, dus ik laat een situatie in beeld brengen en dan laat ik erbij schrijven welke gedachten er eigenlijk allemaal zijn. En vaak roept dat al iets op. Als je het beeld op afstand houdt, kunnen ze er meer van een afstand naar kijken en krijgen ze een ander perspectief. Dan kun je ook al gaan zien: dit zijn gedachten die ik heb, maar ik ben ze niet. Ik kan ernaar kijken, dus ik ben het niet. Dat soort interventies eigenlijk. En wat ik ook wel laat doen, is bijvoorbeeld een beeld-dialog schrijven. Dus tussen twee elementen in het beeld. Je kunt je ook voorstellen dat je een dialoog laat schrijven tussen twee personen in het beeld. Je vult vaak met je gedachten in wat de ander over jou zal denken. Als dat het is waar je aan vast zit, dan kan je zoiets doen.

Selma: Is dat op een figuratieve manier?

Annemieke: Een situatie laat ik vaak op een figuratieve manier in beeld brengen en dan kan je daarna gaan kijken van... Een beelddialoog schrijven is eigenlijk dat je als het ware vanuit die twee rollen bijvoorbeeld, van de cliënt en de persoon waar een probleem mee is, kun je via spontaan schrijven een dialoog laten schrijven. Dus je bent met de cliënt en zegt van "Hallo..." en dan laat je de ander antwoord geven. Dat ontwikkelt zich eigenlijk vanzelf. Het is een oefening van een paar minuutjes, maar daar kan ook heel veel uit helder worden. Het gaat mij eigenlijk bijna altijd om bewustwording. In eerste instantie bewustwording van: wat doe je eigenlijk? Zodra je je bewust wordt, ben je niet meer verstrikt met je problemen. Wat ik nu beschrijf geldt eigenlijk ook voor van concept naar context. Je ontwikkelt een waarnemend zelf, dus je gaat kijken naar wat je doet. Dus fusie en concept zitten in mijn manier van werken altijd dichtbij elkaar.

Selma: Ze zijn ook wel redelijk verwant aan elkaar.

Annemieke: Jazeker, het ene heeft invloed op het andere.

Selma: Met wat voor beeldende materialen werk je eigenlijk allemaal dan?

Annemieke: Bedoel je nu voor...?

Selma: Cognitieve defusie.

Annemieke: Veel kleurpotlood. Dat is natuurlijk ook een beetje een "hoofd"-materiaal, dus dan krijg je snel contact met die gedachten. (Stilte) vooral potlood eigenlijk denk ik. Want als ik naar gevoel ga, ga ik meer naar pastel of verf, vingerverf. Ecoline ook wel, waterige materialen. Voor gedachten ook wel bijenwaskrijt. De lijnachtige materialen eigenlijk.

Selma: Interventies noemde je eigenlijk al een beetje. Bijvoorbeeld over dat je dan iemand een soort van confronteert. Zou je dat confronteren kunnen noemen?

Annemieke: Ja, absoluut. Dat confronteren is eigenlijk ook standaard onderdeel van een sessie, altijd. Want het gaat er om dat iemand zicht krijgt op wat hij eigenlijk aan het doen is en dat de manier waarop hij het tot nu toe heeft gedaan, niet werkt. En dat is altijd confronterend. Maar het is wel liefdevol confronteren, dus met compassie. Het is eigenlijk spiegelen op allerlei manieren wat iemand doet. Iemand moet door het letterlijk aan te zien, onder ogen gaan zien wat hij eigenlijk doet en wat daar niet werkbaar aan is. En dus ook accepteren.

Selma: Zijn er nog andere interventies die daar passend bij zijn?

Annemieke: Bij wat?

Selma: Bij cognitieve defusie, dus om dat in te laten zien.

Annemieke: Ja, dan zit je al snel bij mindfulnessoefeningen. Zo'n oefening dat je je gedachten als wolken kan zien, die je voorbij ziet drijven. Maar die ook weer voorbij gaan en oplossen. In dat boek dat ik net noemde, staat ook een metafoor van blaadjes op een rivier. Dus leg als het ware een gedachte op ieder blaadje. Een student van mij heeft bijvoorbeeld een keer dat metafoor letterlijk in beeld gebracht. Ik heb hem die rivier laten tekenen, de blaadjes laten tekenen en een gedachte op elk blaadje laten tekenen en daarmee gewerkt. Dus dat kan. Je kunt het heel letterlijk doen eigenlijk. Gedachtenwolkjes werken... Dat kan allemaal.

Selma: We hebben het al een beetje besproken, maar hoe zou je die therapeutische attitude precies omschrijven?

Annemieke: Als het over fusie gaat, stel ik veel vragen. Of ik herhaal bijvoorbeeld zinnen die de cliënt zegt. Ik zit even aan een voorbeeld te denken (stilte). Wat je nooit doet binnen ACT is zeg maar gedachten ontkennen. Als iemand zegt van: "Ik ben dik", dan ga je niet zeggen: "Nou, dat vind ik niet". Je gaat het dus nooit ontkennen en je gaat het ook nooit vervangen door een betere gedachte. Dus van: "Ja maar ik mag er wel zijn", bij wijze van spreken. Wat je eigenlijk altijd doet, is laten kijken naar de gedachte en de verhouding tot die gedachte veranderen. Dus in het ene geval heeft een gedachte macht over je en je gaat eigenlijk toewerken naar dat die gedachte niet meer die macht heeft. Dus mijn attitude is daar eigenlijk altijd spiegelend in. Ik ga niet verzachten of veranderen. Dat doe je eigenlijk nooit binnen ACT.

Selma: En het zelf, aan welke doelen werk je dan?

Annemieke: Dan heb je het over van concept naar context, bij het zelf?

Selma: Ja.

Annemieke: Nou, het belangrijkste doel is dat je eigenlijk ruimte creëert tussen het concept, het verhaal zeg maar van de cliënt, het drama waar hij zich mee identificeert. Dus wat je dan eigenlijk altijd doet, is letterlijk afstand creëren tussen cliënt en zijn verhaal. Dat verhaal laat ik dan in beeld brengen en dat kan op allerlei manieren. Dat kan figuratief zijn, dat kan energetisch zijn, dat kan met allerlei materialen zijn. Maar altijd afstand creëren. Dus naar achter gaan met het beeld, ernaar laten kijken, erover laten vertellen. "Wat zie je eigenlijk nu dan?" "Hoe is het om naar jezelf te kijken?" Allerlei woordgebruik ook, waarmee je de nadruk legt op het waarnemen. En ook spelen met perspectief in de zin van dat je het beeld eens een keer kantelt bijvoorbeeld. Dus echt letterlijk een ander perspectief aanbieden, waardoor er ook een gevoel van ruimte ontstaat tussen... Want dat ruimte, dat concept, dat is een heel beperkt zelf eigenlijk. En zodra je naar dat waarnemende zelf gaat, het meer in context gaat zien, krijg je ook een veel ruimer bewustzijn. Dus daar ga ik naartoe werken.

Selma: Dus wat je zegt, dat kan eigenlijk op allerlei manieren en met allerlei materialen.

Annemieke: Ja.

Selma: En heb je een voorbeeld van zo'n werkvorm?

Annemieke: Te beginnen bij een situatietekening kan dat al. Dus als ik dan naar achter ga, dan krijg je al een ander beeld dan wanneer je er zo bovenop zit en ernaar zit te kijken, dus dat is de eerste stap al. Maar als je zeg maar energetisch gewerkt hebt, kan je ook heel goed het beeld kantelen bijvoorbeeld. Het zou natuurlijk ook best grappig zijn -dit zit ik nu ter plekke te bedenken- als je een figuratieve tekening letterlijk op z'n kop zet. Dan zet je ook echt het beeld wat iemand van een situatie heeft, even op zijn kop. Dat werkt altijd eigenlijk. Met een kleibeeld kun je natuurlijk het beeld van verschillende hoeken laten bekijken en vaak zien mensen dan hele andere dingen ineens. Al die interventies werken al verruimend, die maken al dat je niet meer dat ene vastgezette beeld hebt van de situatie of van jezelf of van waar het om gaat. Wat hierbij ook goed werkt is het maken van een stripverhaal of het werken met een levenslijn. Een lijn in beeld brengen die symbool staat voor verschillende levensfasen en daarover laten vertellen.

Selma: Hoe zou je je therapeutische attitude daarbij omschrijven?

Annemieke: Helpend om die afstand te nemen, dus (stilte). Ik vind het een lastige vraag, omdat ik denk van: eigenlijk is mijn attitude niet zo verschillend per proces ofzo. Het is eigenlijk altijd vanuit zelf gegrond aanwezig zijn, eigenlijk je eigen ego en concept even

parkeren. Vanuit een compassievolle houding zal ik maar zeggen, zonder te gaan pamperen. Dus een soort zuivere compassievolle houding hebben en ik probeer vragen te stellen, waardoor een cliënt zich meer bewust gaat worden. Op het moment dat ik zeg maar met afstand ga spelen of het beeld ga draaien of zeg van: "Draai het eens om" of "Ga eens ergens anders staan". Je bent natuurlijk wel degene die de leiding heeft, die de regie heeft, die zorgt dat het een bepaalde kant op gaat, maar ik zou nooit een cliënt iets in de mond leggen. Wat wel kan op zo'n moment denk ik, is dat je iets van psycho-educatie geeft. Dus dat je iets vertelt over hoe je ook anders kunt kijken en dat dan vervolgens gaan doen samen.

Selma: En hoe doe je dat precies?

Annemieke: Zoals ik net al zei, door bijvoorbeeld een beeld op afstand te zetten, op de ezel te zetten, en samen naar achteren te lopen, op de grond te liggen of te kantelen. Dat soort dingen.

Selma: Dus dat je eigenlijk, als ik het goed begrijp, wat uitlegt over ACT en hoe dat werkt.

Annemieke: Ja, dat zou op die plek ook best zinvol zijn.

Selma: Het kernproces van contact met dit moment 'NU', aan welke doelen werk je dan bij de beeldende therapie?

Annemieke: Ik werk daaraan voor de cliënt door hem te leren in het hier en nu bij zichzelf te kunnen zijn, dus dan zet ik eigenlijk altijd een aandachtsoefening in. En wat ik wel altijd probeer te doen, is dat ik vanuit die aandachtsoefening al een soort bruggetje maak naar de beeldende oefening die ik dan wil gaan doen. Dus als ik een situatie in beeld wil gaan laten brengen, dan laat ik ze in de mindfulnessoefening al op een gegeven moment al daar contact mee maken. En dan van daaruit mogen ze het in beeld gaan brengen. Dus ik gebruik het eigenlijk altijd wel als brug naar de beeldende oefening.

Selma: En hoe leg je dan die beeldende opdracht uit?

Annemieke: Nou, dat is niet zo moeilijk. Stel dat ik een cliënt naar een bepaald gevoel gebracht heb... Meestal heb ik dan wel materiaal al klaargezet, dus dan denk ik al: dit wil ik met vingerverf gaan doen of dit wil ik met soft pastel gaan doen. Dat kan ik van tevoren wel besproken hebben van: "Ik wil je zo dadelijk een oefening met je gevoel gaan laten doen. Dat kan met soft pastel of met vingerverf. Waar kies je zelf voor?" Soms doe ik het zo en soms besluit ik gewoon: ik bied nu dit aan. Ik zorg dan dat het klaarstaat, zodat ze eigenlijk meteen vanuit de oefening -zonder te praten- naar het uitbeelden kunnen gaan. Dus ik ga dan niet eerst praten, dat doe ik naderhand pas. En dan ga ik bevragen.

Selma: Dus eigenlijk laat je ze met hun aandacht ergens naartoe gaan, wat ze dan gaan uitbeelden. Bedoel je dat zo?

Annemieke: Ja, eigenlijk wel. En dat doe je om te leren dat je je in het hier en nu met jezelf kunt verbinden. En dat dat eigenlijk altijd kan. In plaats van er vandaan te gaan, wat natuurlijk meestal de strategie is. Dus dat is voor mij het doel van zo'n mindfulnessoefening. Om hier, nu, naar het gevoel gaan, weten dat je er naartoe kan. Dan ga je soms al over op acceptatie. Dat ligt ook weer in elkaars verlengde. Maar vooral leren dat je er in het hier en nu bij kunt zijn in plaats van er van weg te gaan. In plaats van te piekeren over de toekomst of je zorgen te maken over de toekomst of te piekeren in het verleden. Hier en nu kijken wat het met je doet. Dat is eigenlijk de vaardigheid die je ook wil leren. Dus ik doe elke sessie wel een aandachtsoefening. Ik noem het dan meestal aandachtsoefening. Niet iedereen is

even bekend met mindfulness, dus ik noem het eigenlijk een aandachtsoefening, want dat is het in essentie ook.

Selma: Kan dat met alle beeldende materialen of zijn er materialen die daar minder geschikt voor zijn?

Annemieke: Nee, voor mij kan dat met alles.

Selma: Even spieken. Wat voor interventies pleeg je bij zulke werkvormen? Of überhaupt.

Annemieke: Eigenlijk niet echt. Als ik een mindfulnessoefening doe, dan is dat de interventie zal ik maar zeggen. Dan zit er verder geen interventie in. Wat ik me kan voorstellen, is dat wanneer je ziet dat iemand onrustig is of zijn schouders optrekt of zijn voeten niet op de grond heeft. Dat je dat opmerkt en dat je dat even benoemt. Dat wel. "Voel even hoe het met je schouders is. Kun je ze ook ontspannen?" Dat wel.

Selma: Dus eigenlijk alle observaties...

Annemieke: (Geeft bijval) en dat teruggeven. En eigenlijk, wat je ook met mindfulness leert als je het zelf doet, dat je dingen bij jezelf opmerkt en jezelf vriendelijk weer terug leidt naar de oefening. Als ik dat waarneem, dan doe ik dat op die manier.

Selma: En jij zei dat therapeutische attitude eigenlijk overal wel redelijk hetzelfde is, maar zijn er bij contact met dit moment 'NU' dingen anders? Waar de nadruk op ligt misschien.

Annemieke: In ieder geval dat ik zelf moet zorgen dat ik in het hier en nu ben. (Stilte) Ik kan me herinneren toen ik zelf in de opleiding zat, dat wij een opdracht moesten maken om vanuit lege handen aanwezig te zijn. En die lege handen staan eigenlijk voor dat je aan de ene kant natuurlijk een hele rugzak met ervaring hebt en oefeningen daarin die je in kan zetten en dingen die je zou kunnen doen. En tegelijkertijd aanwezig zijn om te laten ontstaan in het moment wat er is, met die cliënt, in de interactie met de cliënt. En dat is eigenlijk, zal ik maar zeggen, de hoofdattitude die ik aanneem in een sessie en die wij ook onze studenten leren. Dus ik zit niet heel veel in mijn hoofd. Tuurlijk heb je wel gedachten hier en daar, maar ik probeer ook eigenlijk vooral te voelen wat er nodig is. En dat is eigenlijk de hele sessie zo.

Selma: Dus heel erg het afstemmen eigenlijk dan denk ik.

Annemieke: Ja, afstemmen. Afgestemdheid, dat is eigenlijk het belangrijkste.

Selma: Als ik dan kijk naar waarden, dat kernproces, aan welke doelen werk je dan?

Annemieke: Het aangaan, acceptatie, het onder ogen zien, maar ook het... Wij werken ook heel veel met kernkwadranten. Ik weet niet of je daarmee bekend bent?

Selma: Ik heb er zelf inderdaad op de opleiding ook eens mee gewerkt.

Annemieke: Dus kwaliteit, valkuil, uitdaging, allergie. En eigenlijk valt die waardegerichte actie binnen ACT samen met de uitdaging in het kernkwadrant. En de valkuil, dus het overlevingsmechanisme eigenlijk, valt samen met de vermijdingsstrategieën of de concepten die je hebt ontwikkeld. En het gaat altijd met angst gepaard, om die uitdaging aan te gaan of om die werkbare actie aan te gaan. Dat staat haaks op wat je altijd gedaan hebt als overlevingsmechanisme. Dus hoe ik het eigenlijk altijd uitleg is dat we gaan kijken naar wat je kan helpen of wat je kan inspireren om, ondanks je angst, toch die stap te durven zetten. Dus wat maakt het zo belangrijk voor jou dat je dat durft te gaan doen?

Selma: Is dat dan waarden of is dat de waardegerichte actie?

Annemieke: Ik gebruik vaak naast ACT de kernkwadranten al, dus vaak hebben cliënten al zicht op waar ze eigenlijk naartoe moeten, maar waar ze eigenlijk nog heel bang voor zijn. Dus dat gebruik ik dan om te kijken naar van: "Wat zou jou kunnen helpen in dat proces?" En dan ga ik naar waarden toe. En dat wat kan helpen, inspireren, motiveren, dat is eigenlijk de waarde. Dus vaak gebruik ik die op dat moment in het proces en vaak is het impliciet al voorbij gekomen. Dan zeggen mensen al van: "Nou ja, als ik de natuur in ga, dan word ik daar altijd heel blij van." Dus dan weet je al dat de natuur belangrijk is voor deze persoon. Natuur kan als waarde fungeren. Maar vaak doe ik het vanuit de stap die ze moeten zetten om zich beter te gaan voelen over zichzelf en wat je dan nodig hebt om dat te durven en te kunnen doen. En dat is voor mij de stap naar waarden.

Selma: Je zei al dat je dan bijvoorbeeld met kernkwadranten werkt. Doe je dat ook op een beeldende manier?

Annemieke: Ja, ik wijd meestal wel één sessie aan kernkwadrant. De cliënt komt altijd binnen met niet-helpend gedrag. Dat is meestal valkuilgedrag zal ik maar zeggen. Dus dan begin ik vaak met dat energetisch in beeld te laten brengen. En dan gaan we ook kijken welke kwaliteit daaronder zit en vaak is dat ook wel al benoemd. Mensen die bijvoorbeeld heel zorgzaam zijn, maar die eigenlijk eraan onderdoor gaan dat ze te veel voor de ander zorgen en te weinig voor zichzelf. Dan weet je al dat zorgzaamheid op zich een kwaliteit is, alleen als je hem te veel inzet, dan gaat het ten koste van jezelf. Dat te veel inzetten is eigenlijk altijd met een doel. Dat doen ze dan bijvoorbeeld om waardering te krijgen of om op de een of andere manier ertoe te doen. Dus ik laat eigenlijk alle vier de vakken in beeld brengen. Dan laat ik ze of voelen en vaak leg ik ze ook in de ruimte neer en laat ik ze er gewoon op staan. "Ga maar eens op de plek staan van je kwaliteit." "Ga maar eens op de plek staan van je uitdaging." En dan komt er vanzelf van alles naar boven. Dan gaan ze letterlijk fysiek voelen: dit is wat ik doe als ik op mijn valkuil ga staan. Nu voel ik het verschil als ik het als kwaliteit inzet of als ik het te veel inzet. Dat doe ik eigenlijk altijd wel. Er is namelijk angst om de uitdaging aan te gaan, omdat het onbekend en vreemd is en eigenlijk dat is wat je in je leven niet hebt gedaan. Omdat dat bijvoorbeeld gedrag is wat er niet kon zijn vroeger. Door ze erop te laten staan, gaan ze voelen dat het eigenlijk niet eng is op zich. Iemand die behulpzaam of zorgzaam is, zoals ik net zei, die moet voor zichzelf gaan leren zorgen als uitdaging. De allergie is dan vaak egoïsme. En wat je dan ziet, is dat ze eigenlijk bang zijn om egoïstisch te worden als ze voor zichzelf gaan zorgen. Dus ze zijn eigenlijk bang dat ze in hun allergie gaan vervallen op het moment dat ze hun uitdaging aangaan. Door dat zo te laten voelen, ga je eigenlijk die angst wegnemen dat ze in die allergie terechtkomen. Dus die gebruik ik vaak. Die stap van valkuil naar uitdaging, is eigenlijk de stap van vermijding of fusie of concept naar waardegerichte actie. Dus die analogie is er met ACT. Daarvoor maak ik de koppeling dan naar waarden.

Selma: Tijdens het beeldende werken, met wat voor materialen kan er dan gewerkt worden?

Annemieke: Wat ik wel een mooie opdracht vind, is bijvoorbeeld foto's maken. Wat ze dan als huiswerk meekrijgen is, is dat ze een week lang elke dag een foto maken van iets wat voor hun echt belangrijk is, waar ze plezier aan beleven, wat zin geeft in hun leven. En daar dan de volgende keer naar kijken. Dat is op zich een mooie. En wat ik ook weleens heb gedaan is met kunstkaarten werken. En dan hun iets laten kiezen waar iets in zit van hun waarden bijvoorbeeld. Of een kaart laten kiezen die meteen aantrekt en laten beschrijven waarom die hun aantrekt. Wat zit daar dan in? Er zit vaak een kwaliteit in die ze hebben of een verlangen wat ze hebben. Dat zijn ook weer verwijzingen naar waarden. Daar werk ik ook wel mee.

Selma: Wat voor interventies pleeg je als het gaat om waarden?

Annemieke: Dat is eigenlijk gewoon samen gaan kijken en open vragen gaan stellen. Dus niet een aparte interventie. En dan wel benoemen als ik denk: nu hebben we er één te pakken. "Zou dit jou kunnen helpen, als je dit bij je draagt of je herinnert, om die uitdaging aan te durven gaan?" Wat ik dan zou kunnen doen, om dat een soort van te kunnen verankeren, als dat antwoord "Ja" is, is dat ik ze dat nog expliciet in beeld laat brengen. Dus zo.

Selma: Zijn er nog dingen opvallend aan de therapeutische attitude?

Annemieke: Nee, niet anders dan wat ik net eigenlijk beschreven heb.

Selma: En waardegerichte actie... Dat hangt eigenlijk wel samen met waarden, maar toch weer even anders.

Annemieke: Wat je kunt doen, die staat ook beschreven in de literatuur, is een waardenkompas laten invullen. Dat is trouwens eigenlijk meer bij de waarden dan. Als je zo'n waardenkompas al hebt laten invullen met levensgebieden. Het gaat vaak natuurlijk over één of twee levensgebieden waar een probleem zich dan afspeelt. Dan kun je wel concreet gaan kijken samen naar wat voor stappen je zou gaan kunnen zetten. Een uitdaging zou kunnen zijn om meer los te laten, maar hoe ga je dat dan concreet doen? Dus dat je meer gaat toespitsen naar concrete stappen die gezet kunnen worden. En als ze daar een beeld bij hebben of een antwoord op hebben, dan kun je dat weer in beeld laten brengen. Als iemand bijvoorbeeld zegt: "Ik moet meer grenzen leren stellen.", dan zou ik wel kunnen werken met bijvoorbeeld een vel energetisch laten vullen. "Ga daar dan eens vormen in aanbrengen via lijn" of "Ga daar eens met lijnen in werken", "Ga eens kijken, hoe dat voelt, om grenzen aan te brengen". Maar ik zou daar ook prima met lichaamswerk kunnen werken, dus dat integreren wij eigenlijk ook meestal. Dat je letterlijk een grens-oefening gaat doen met iemand samen of een rollenspel, zoiets. Dus het is meestal een integratie van lichaamswerk, aandachtswerk, beeldend en steeds open bevragen.

Selma: Dus eigenlijk passen de materialen en werkvormen heel erg bij de waarden van iemand.

Annemieke: Ja, en het doel waar je naartoe gaat. Als iemand voor zichzelf moet leren te gaan staan, dan zou ik misschien wel met klei gaat werken. "Breng dat maar in beeld. Hoe ziet die houding eruit?" En dat laten navoelen dan weer bijvoorbeeld. Dus op die manier.

Selma: Zijn er nog interventies die je pleegt als het gaat om waardegerichte actie?

Annemieke: Nee ja, wat ik net beschreef, dat is mijn aanpak. Wat je natuurlijk nooit doet met ACT is in de oplossing gaan. Dus als ik denk dat iemand iets doet of wil doen of in beeld brengt, wat eigenlijk meer een oplossing is dan een werkbare actie, dan confronteer ik natuurlijk. Dat wel. Dan benoem je dat. Maar in principe is het zodanig opdrachten geven en zodanig bevragen en teruggeven dat het vanzelf helder wordt voor de cliënt wat hij te doen heeft. En de volgende keer daarop terugvragen: "Hoe is dat gegaan? Wat heb je kunnen doen?" "Ooh, je hebt het niet gedaan. Goh, wat heeft gemaakt dat je dat niet hebt gedaan?" Of: "Je hebt het wel gedaan. Goh, wat fijn. Hoe was dat? Wat heb je ervaren?" Dus op die manier ermee verder werken.

Selma: En zijn er nog dingen aan de therapeutische attitude die opvallen?

Annemieke: De open houding. Open, zonder oordeel, bevragen, spiegelen, confronteren, bevestigen als dat nodig is.

Bijlage 7: Interview Martina Thaler

Interview afgenomen op 1 mei 2019

kort gesprek van voorstellen gaat vooraf aan start opname

Selma: Eigenlijk was mijn eerste vraag - ik stel trouwens de vragen gericht op het behandelen van depressie, maar het is niet altijd per se over depressie. Het is natuurlijk ook de doelgroep waar u mee werkt. Wanneer is beeldende therapie in combinatie met ACT geïndiceerd bij het behandelen van depressie? Of dus chronische pijn of wat dan ook.

Martina: Altijd. Tenzij iemand acuut suïcidaal is. Dan zou je een persoon niet met ACT moeten behandelen, mijn inziens. In ieder geval doen wij dat niet. En als je -en dan hebben we het vooral over ACT- inschat dat iemand zodanig vastzit, dat de kans op het verkrijgen van iets meer psychologische flexibiliteit niet aan de orde is. Maar dan heb ik het over ACT. Dus depressie behandelen met ACT vereist een zekere potentie om psychologisch flexibel te kunnen worden. Dus dan zou dat niet oké zijn. Beeldende therapie en depressie, ik denk dat je dan vooral ook goed moet opletten als iemand acuut suïcidaal is, wat bij een depressie ook zou kunnen voorkomen. Dan is eerst stabilisering nodig.

Selma: En bij acceptatie, bij dat kernproces, aan wat voor doelen werk je dan in de beeldende therapie?

Martina: Waar ik dan aan werk is weerstand en bereidheid. Dat zijn de twee processen waar ik aan werk. Onderzoeken waar de obstakels liggen en of er een zekere bereidheid, ruimte kan ontstaan voor verandering. Dat vooral. Wat wij verder dan doen, is het werken met elementen uit compassie. Dat zijn eigenlijk ook acceptatieprocessen, waar we dan ook technieken uit compassie gebruiken.

Selma: Wat voor soort technieken moet ik dan aan denken?

Martina: Ik werk veel... Bij acceptatie nog steeds?

Selma: Hmm hmm.

Martina: Dat zijn verschillende beeldende opdrachten. Ik kan een voorbeeld noemen. Je brengt je innerlijke weerstand, dus thema's waar je mee worstelt of gedachtes waar je mee in de knoop zit, die breng je in beeld. Specifiek kan je het altijd koppelen aan "Wat zijn je innerlijke ervaringen?". Dat is een term uit de ACT. Innerlijke ervaringen kunnen gedachtes, gevoelens, emoties, maar ook fysieke sensaties zijn, waar je mee in de knoop zit. Die in beeld brengen en tegelijkertijd ook in beeld brengen wat je buiten laat zien, omdat dat vaak niet congruent is. Dus daarom werken we vooral bij acceptatieprocessen bijvoorbeeld met deze opdracht. Technieken kunnen alle technieken zijn uit de beeldende therapie. Voor specifiek acceptatieprocessen is het goed om ook met materialen te werken waar weerstand gevoeld kan worden. Vaak is het ook handig om materialen te werken waar iemand niet heel vaardig in is, om daar ook te oefenen met het omgaan met weerstand. Dus dat is ook iets. Soms kiezen we juist voor materialen die makkelijk zijn, zoals pastelkrijt, zachte materialen. En zeker als iemand in een depressie is, omdat de energie vrij laag is van deze mensen. Dus dan kun je ook kiezen voor een materiaal wat in ieder geval niet in de weg staat, waardoor je vooral met het thema aan de slag kunt. Dus dat zijn twee mogelijkheden.

Selma: Wat voor interventies pleeg je als het gaat om acceptatie?

Martina: Kijk, mensen komen altijd binnen met een zekere weerstand tegen verandering. Dat is menselijk, dat heeft iedereen. Dus dat zijn zeker ook mensen die wij zien. Nu moet ik steeds een beetje vertalen naar depressie. Mensen met depressie hebben de neiging om passief te worden, om zich terug te trekken, om letterlijk de gordijnen dicht te doen. Daar gaan we in eerste instantie eens kijken waar iemand op dat moment staat. Dus je gaat vaak het beeld van het moment, van de dag vormgeven. Daarbij gaan wij heel vaak stabiliseren in eerste instantie door bijvoorbeeld een veilige-plek-oefening aan te bieden, dat zijn imaginatietechnieken die we gebruiken. En dan gaan we zeer snel, wat ik net ook al zei, met beeldende opdrachten, maar ook andere opdrachten uit de ACT aan de slag, waar we vooral de weerstand onderzoeken bij mensen die daar mee worstelen. Dan kun je ook bijvoorbeeld denken aan oefeningen buiten. We hebben een park bij ons en we gaan dan vaak, vooral op het moment dat we met weerstand werken, ook buiten het park met buitenmaterialen werken.

Selma: En tijdens het beeldend werken, intervenieer je dan ook of ben je dan juist wat meer op de achtergrond?

Martina: Nee, tijdens het beeldend werken ben ik op de achtergrond. Wij werken zo dat we een opdracht geven bij het begin, dus mensen werken niet steeds aan hetzelfde werkstuk, maar ze krijgen altijd aansluitend bij de ACT-processen waar we mee werken, opdrachten die aansluiten bij waar ze op dit moment staan en dan tijdens de opdracht interveniëren wij niet. Dan is het eerst observeren, kijken hoe iemand aan de slag gaat, hoe iemand het materiaal gebruikt. Vooral gedrag observeren op dat moment.

Selma: En hoe zou je bij acceptatie de therapeutische attitude omschrijven?

Martina: In dat proces, het is een proces wat wij helemaal aan het begin eigenlijk we doen, zijn wij vooral vrij neutraal aanwezig. Een vrij neutrale attitude. Empathisch. Dus het is nog niet provocerend of confronterend. In dat moment is het in eerste instantie vrij empathisch. Op het moment dat we in de tweede fase van het acceptatieproces, ga je ook werken met bereidheid. En daarin gaan we wel een confronterende houding voor een deel ook aannemen. Maar dat is tijdens de metaforen die we gebruiken. Ik weet niet of je ACT kent?

Selma: Ik ken niet alle metaforen, maar ik ken wel een beetje dingen eruit.

Martina: Dus je gaat op een gegeven moment wel letterlijk in de rol kruipen van een hinderlijke gedachte als therapeut. En in die zin recht tegenover de patiënt staan op dat moment. Dat is eigenlijk op het moment dat we in de fase al zijn van het ontwikkelen van bereidheid tot gedragsverandering. Het acceptatieproces is een heel groot proces. Die gaat echt dwars door alle andere processen heen. Niet een los proces.

Selma: Sowieso heb ik het idee dat ze allemaal aanwezig blijven en door elkaar bewegen. Het is inderdaad niet chronologisch.

Martina: We beginnen wel empathisch, omdat dat ook het begin van de therapie is, dus het loopt een beetje door elkaar heen. En een onderdeel van het acceptatieproces is ook het ontwikkelen van bereidheid en daar moet je vaak ook wel wat provocerend of confronterend gaan werken.

Selma: En bij het kernproces van cognitieve defusie, aan wat voor soort doelen werk je dan?

Martina: We beginnen altijd met fusie. Het doel is eigenlijk in feite dat de patiënten zich bewust worden welke fusies er zijn, met welke gedachten, met welke overtuigingen ze samenvallen. En daar werk ik persoonlijk vaak met een matrix. Dat is een model uit de ACT

waar ik ook vertaalslagen maak in de beeldende therapie inmiddels. Dus dat zijn dan oefeningen die aansluiten bij de matrix eigenlijk. Dan kun je heel mooi oefeningen doen. Dus in eerste instantie in kaart brengen van alle fusies die er zijn en dat dan van een afstand wat meer gaan bekijken. Dus dan gebruiken we eigenlijk het observerend zelf al, om van een afstand te kijken naar je fusies. En dan gaan we al die lachwekkende oefeningen doen die je doet om het stukje defusie op gang te brengen. In de beeldende therapie is het heel geschikt om bijvoorbeeld zo'n gedachte waar je mee samenvalt, waar je mee fuseert, om die letterlijk in beeld te brengen. Of een overtuiging waar je mee samenvalt. En dan te oefenen met: "Wat gebeurt er als je die gedachte -het werkstuk- wat verder van je af zet?" "Wat gebeurt er als je het een tijdje met je meedraagt?" "Wat gebeurt er als je het thuis op de keukentafel zet?" En zo verder. Dus defusie is een krachtig gebied om met beeldende therapie een zichtbaar proces te creëren en het ook mee naar huis te nemen. Dus dat is wat we vaak doen in het defusieproces. Maar belangrijk is dat je eerst alle fusies in kaart brengt, voordat je aan defusie werkt.

Selma: Die oefening waarvan je zei dat je dan die gedachte in beeld brengt, met wat voor materialen werk je dan?

Martina: Dat is heel uiteenlopend. Wij werken eigenlijk meestal niet met mensen, maar we zijn wel een beetje bedacht op mensen die in het verleden automutilaties hebben gedaan of mensen die seksueel misbruik hebben meegemaakt, daar zijn we wat voorzichtig met het aanbieden van materiaal. Maar doorgaans, als er in het verleden niet iets specifiek bekend is, laten we mensen vrij in materiaalkeuze. In de praktijk is dat toch vaak steen. Speksteen leent zich bijvoorbeeld goed. Mensen blijven bij ons heel vaak in hout, maar mensen werken vaak ook met vilt en stoffen. Dat hangt een beetje af van de persoonlijke voorkeur. En wat we hebben aan materialen op dat moment in de ruimte.

Selma: Wat voor soort interventies pleeg je tijdens het beeldend werken als het gaat om defusie?

Martina: Dat is misschien dat voorbeeld wat ik al genoemd heb. Als er een werkstuk gemaakt is: met welke gedachtes of welke emoties val je samen? Of met welk thema val je samen? Dat is dan de opdracht. En de interventie is dan eigenlijk op het moment dat je het werkstuk hebt gemaakt, dat je dan samen met de patiënt gaat kijken: "Hoe kun je je nou anders leren verhouden tot dat werkstuk?" Dat is in eerste instantie nog vrij serieus vaak. Dan gaat het over meer afstand nemen of nabijheid, of het oppakken en bij je dragen. En op een gegeven moment gaan we daar ook de draak mee steken, dus een interventie kan bijvoorbeeld ook zijn dat je het werkstuk op een gegeven moment gaat veranderen en daar iets humor toevoegt of een hele andere functie toevoegt, waardoor het eigenlijk zo zijn oorspronkelijke functie verliest. Dus vaak verandert het werkstuk en wordt het totaal iets anders.

Selma: Laat je dat dan de cliënt zelf doen of doe je dat als therapeut zeg maar?

Martina: Nee, ik doe als therapeut helemaal niks. Dat laat ik de cliënt doen. Dat ontstaat eigenlijk ook tijdens de sessie of sessies, want dat is vaak een proces van meerdere sessies. Vaak is het zo dat je in één sessie al voldoende hebt om de fusie in kaart te brengen, dat überhaupt zichtbaar mag worden en dat je daar wat afstand van kunt nemen of dat je het mee kunt nemen. En dat veranderen, het defuseren van die gedachten of van dat thema, dat is meestal in de tweede sessie. Dan gaan we met de cliënt kijken: "Als je het nu weer ziet... Je bent misschien een week weg geweest, dus de week erna of een paar dagen erna. Als je dan opnieuw contact maakt met hetzelfde thema, hoe anders is het misschien al of hoe anders zou je het kunnen gaan zien? Wat zou je van dit werkstuk kunnen maken?" Dus ik laat het de patiënt of cliënt zeker zelf doen. Het is voor mij moeilijk om het zo in het algemeen te zeggen, omdat het een heel persoonlijk proces is.

Selma: Ja klopt, het is voor veel mensen inderdaad ook lastig om specifieke dingen te noemen, omdat je aansluit bij de cliënt natuurlijk. Maar alles wat boven komt ploppen is fijn. Hoe zou je de therapeutische attitude bij cognitieve defusie omschrijven?

Martina: Ergens toch ook wel een beetje sturend directief, omdat ik natuurlijk wel met de cliënt wil oefenen. Dus ik geef daar ook wel duidelijke aanwijzingen zoals: "Wat als je nou wat verder weg gaat staan?" "Wat als je nou dichterbij zou staan?" Dus ik ben daar heel actief. Begeleidend, coachend misschien. Directief vind ik heel hard al, maar wel coachend en toch wel een stukje leiding neem ik daar om nieuwe ervaringen in de sessie tot stand te brengen. En volgens mij, wat ook belangrijk is, is dat die empathie er nog steeds is. Het is belangrijk wanneer de cliënt werkt met iets wat heel confronterend is voor hem, dat je een indruk wilt krijgen waar de grens ligt, hoe ver je kunt gaan met iets belachelijk maken wat hij misschien heel erg serieus nam. Dat is wat je doet met defusie. Dus je moet ook heel veel empathie hebben en toch ook echt aansluiten bij: wat zijn de vermogens van de cliënt?

Selma: Bij het kernproces van zelf-als-context, aan welke behandeldoelen werk je dan in de beeldende therapie?

Martina: Het mentaliserend vermogen, je kunnen verplaatsen in een ander perspectief en je letterlijk verplaatsen in een ander. Daar werken we heel veel mee. Dat eigenlijk. Dat zijn eigenlijk vooral de doelen bij het zelf-als-context.

Selma: Aan wat voor soort werkvormen kan ik dan denken?

Martina: Het zelf-als-context, waarbij je je leert verhouden tot iets en van perspectief veranderen, dat doe je eigenlijk voortdurend in de beeldende therapie. Dus wij hebben gemerkt dat beeldende therapie juist heel erg bijdraagt aan dat een patiënt of cliënt leert om perspectief te veranderen, leert zichzelf in een bepaalde rol te zien en daarin ook op een gegeven moment wat meer afstand te nemen of juist wat toenadering te zoeken. Dus dat gaat eigenlijk door alle processen heen, dus dat is niet een specifieke opdracht die we daar geven. We doen het eigenlijk elke sessie in de beeldende therapie.

Selma: Dus dat loopt eigenlijk gewoon als een soort rode draad door de hele behandeling heen dan (vragend).

Martina: Ja, ik denk dat het inherent is aan werken met beeldende therapie. Dat je de patiënt of cliënt steeds laat werken en verbinding zoeken en vervolgens laat je hem ook weer 'kijken naar'. En daarmee ben je eigenlijk al van perspectief aan het veranderen en dat maakt beeldende therapie zo'n fantastische interventie binnen ACT, onder andere.

Selma: Zijn er nog bepaalde interventies als het gaat om defusie, die je gebruikt?

Martina: Defusie?

Selma: Ooh sorry, zelf-als-context.

Martina: Zelf-als-context? Die dan specifiek zijn voor zelf als context (hardop afvragend). Er zijn wel interventies die ik ken, maar die ik zelf niet zo specifiek gebruik. Zelf-als-context is, zoals ik werk met ACT en beeldende therapie, niet een losstaand proces waar ik gericht mee. Maar zoals ik al zei, is dat een proces in de beeldende therapie vanaf sessie één, waarbij ik steeds -zonder dat te benoemen- steeds mee werk. Er zijn wel hele leuke oefeningen die we wel vaker doen, maar niet specifiek voor beeldende therapie. Maar als je dan aan een interventie denkt, dan is het zeker steeds de cliënt vragen van: "Hoe kun je je nou gaan verhouden tot wat je hebt gemaakt?" "Welke mogelijkheden heb je om ermee om

te gaan?" "Kun je je voorstellen dat een ander aan de overkant van de tafel dat misschien heel anders ziet en niet snapt waar jij het nu over hebt, als je opschrijft wat je ziet?" Dat zijn interventies die je zeker met beeldende materialen, met beeldende werkstukken heel goed kunt doen. Dat zijn observerend zelf/zelf-als-context-oefeningen.

Selma: Dus eigenlijk heel erg op de vragen dan (vragend).

Martina: Bevragen ja. Maar ook het fysiek bewegen. Dat is het ook nog. Dus ook mensen letterlijk fysiek op een andere plek plaatsen.

Selma: Ja, afstand en nabijheid. Bij het kernproces van contact met het huidige moment 'NU', aan welke behandeldoelen werk je dan?

Martina: Ook dat is een proces wat in de beeldende therapie steeds weer aan bod komt, omdat je op het moment dat je aan het beeldend werken bent, in het huidige moment bent, dus die verbinding legt met het hier en nu. We werken aan aandacht. We merken dat onze cliënten het heel moeilijk vinden om zich te concentreren, om aandacht überhaupt te kunnen richten. Dat geldt ook voor mensen met depressie. Die vinden het ook heel lastig om hun aandacht op het moment te richten, want dat is niet aantrekkelijk. Dus wij werken ook aan het verbeteren van de aandacht. We gebruiken daarvoor mindfulnessoefeningen. En in de beeldende therapie specifiek gebruiken we moment-kaarten. Dat is wel iets waar we veel mee werken. Wij laten mensen eigenlijk door het hele proces bijzondere momenten, waar ze merken dat daar iets aan het veranderen is, vormgeven. Bijvoorbeeld door foto's te maken ofzo. Dus dat ze die aandacht niet alleen richten, maar dat ze zich bewust zijn van hun aanwezigheid in dat moment en van bijzondere momenten en die in kaart te brengen. Dat is misschien ook een doel. En voor de rest is het, net als bij zelf-als-context, het hier en nu ook een proces wat ook door alles heengaat.

Selma: Die moment-kaarten trouwens, maken mensen die echt zelf gewoon zeg maar?

Martina: Ja, die maken zij zelf. Dat kan een foto zijn, dat kan een tekening zijn. Vaak is het wel een foto. Ze werken met een procesboek bij ons. We gebruiken dat procesboek in de beeldende therapie ook om steeds te reflecteren op wat ze net hebben verwerkt en in die zin is het ook een stukje steeds weer een nieuwe, dus de aandacht fixen. Die moment-kaarten maken ze als ze zoiets hebben van: en dit is echt nou een leermoment geweest. Ik zie vaak mensen tekenen, ik zie ze vaak een foto uitprinten en die in het processchrift doen. Die maken ze zelf.

Selma: Zijn er nog specifieke interventies die je pleegt om mensen in het moment te krijgen?

Martina: Ja, we beginnen elke sessie met een korte mindfulnessoefening. Wij gebruiken ook in de beeldende therapie veel aandachtsoefeningen. Compassie-oefeningen ook. Dat is iets wat we specifiek toevoegen, omdat we merken dat de doelgroep waarmee we werken -dat heb je met mensen met depressie waarschijnlijk ook- vaak een heel negatief zelfbeeld heeft. Door middel van compassie-oefeningen toevoegen, merken we dat daar ook weer processen op gang komen. En het puntje natuurlijk in het moment, met welke vorm van meditatie je ook aan de slag gaat. Dus dat gebruiken wij nu.

Selma: (Wil een zin beginnen, maar stopt). Dat is een hele gesloten vraag. Even opnieuw. Even bedenken hoe ik deze open ga formuleren. (Denkpauze). Wat doe je bijvoorbeeld als je ziet dat mensen heel erg afdwalen met hun gedachten tijdens het beeldend werken?

Martina: Wat ik dan doe als ik dat zie? Ik moet even kijken wanneer ik dat zie... Het hangt er vanaf wanneer dat is. Als dat is op het moment dat iemand nog niet begonnen is, wanneer ik een opdracht heb gegeven, dan wacht ik even af. Dan laat ik een soort stilte vallen eerst en

dan observeer ik vooral of het is dat iemand bijvoorbeeld even niet weet welk materiaal of dat iemand nog in gedachtes in en nog aan het verwerken is of dat iemand weerstand heeft tegen de opdracht. Als ik een poosje heb gewacht en er komt niks op gang, dan bevroeg ik dat. Dan bevroeg ik wat er door hun heengaait en wat zeg maar de weerstand is die ik dan zie. En als ze bezig zijn met de opdracht en als ik dan merk dat ze afdwalen, dan wacht ik eerst ook af. Het kan natuurlijk zijn dat iemand op een gegeven moment in gedachtes gaat en dat heeft te maken met het werkstuk. Als dat te lang duurt, dan ga ik op een gegeven moment bevroegen van: "Wat gebeurt er?" "Waar ben je nu?" Dit soort vragen. Het is niet zo vaak dat ik mensen zie afdwalen tijdens het beeldend werken. Ik zie wel dat sommige mensen vrij snel werken, dus die zijn binnen tien minuten klaar met hun werkstuk en er zijn andere mensen, die werken een heel uur. Maar eigenlijk tijdens het werken, zie ik heel veel verbinding juist en heel veel focus met datgene wat ze aan het doen zijn, dus dat komt niet zo vaak voor.

Selma: En als je kijkt naar het kernproces van contact met dit moment 'NU', wat is dan de therapeutische attitude?

Martina: Waar ik op let, is dat ik zelf ook aanwezig ben in het hier en nu. Dat is overigens altijd wel voordelig, maar zeker in het proces van het hier en nu. Dan ga ik nog specifieker bij mezelf reflecteren dat ik ook echt in het hier en nu aanwezig ben en eigenlijk daar een beetje intune op wat er op dat moment is. En ook niet te veel interveniëren, meer ook gewoon zelf letterlijk aanwezig zijn. Dat is heel specifiek voor dat proces.

Selma: Dan ga ik door naar het volgende proces van waarden. Aan wat voor doelen werk je als het gaat om waarden?

Martina: Waarden is een ingewikkeld onderwerp. Waar ik zeker aan werk bij waarden, is het vangen van: wat is een waarde? Dat is niet makkelijk. Ik ga vooral goed begeleiden in het onderscheid tussen waarden en doelen. Onderscheid tussen intrinsieke waarden en extrinsieke waarden, bijvoorbeeld materiële waarden, dat daar goed onderscheid gemaakt wordt. Dat iemand op een gegeven moment wel letterlijk direct kan ervaren wat het verschil is als hij zeg maar zijn waarden te pakken heeft of wanneer hij iets als waarde benoemt wat misschien meer algemeen is en niet zozeer van hemzelf. Dus dat is vooral een doel, dat het echt een intrinsieke waarde wordt. Dat is best een zoektocht altijd. En dan dat die waarde ook wel -misschien niet zozeer verbaal, want vaak is het moeilijk om verbaal in beeld te brengen- maar dat er toch tijdens de beeldende therapie ook contact gemaakt wordt steeds met die waarden. Vooral het fysieke gevoel, de lichamelijke ervaring van het in contact zijn met datgene wat voor jou betekenisvol is. Dus de directe lichamelijke ervaring. Dat is belangrijk daarin.

Selma: Dus eigenlijk gaan behandeldoelen bij waarden heel erg om intrinsieke waarden vinden, maar ook om daar echt contact mee te maken.

Martina: Om daar fysiek lichamenlijk contact mee te maken, omdat het anders heel gauw een theoretisch concept blijft. Zo van: "Oh ja, dit is mijn kernwaarde." Dat daar dan geen gevoel bij is. Dat is vaak het geval. Dat het een beetje afgevinkt wordt, zo van: "Dat is mijn waarde."

Selma: En op wat voor manier doe je dat dan? Met wat voor werkvormen?

Martina: Ja, wat doe ik in de beeldende therapie? Daar is beeldende therapie meer ondersteunend, op het gebied van waarden. Dat je vaak letterlijk een symbool, dus de waarden, in beeld brengt. Ik werk in een interdisciplinair team en ik werk ook nog in een andere discipline. Daarom ben ik soms een beetje aan het zoeken van: wat doe ik in de beeldende therapie en wat doe ik op een ander gebied? In de beeldende therapie is de waarde in beeld brengen door middel van bijvoorbeeld een symbool of iets wat die waarde

kan verbeelden. Dat is vooral een toegevoegde waarde van het beeld dan. Wat wij altijd doen, is dat we steeds datgene wat iemand gemaakt heeft, het werkstuk, dat kan bijvoorbeeld een symbool zijn voor wat waardevol is, dat je dat ook thuis, in je eigen omgeving een plek geeft. Dus dat is dan een werkstuk wat echt meegenomen wordt en in de eigen omgeving een plaats krijgt als een soort symbool voor de richting die je wil gaan in je leven.

Selma: Laat je dan één waarde kiezen of kunnen het er bijvoorbeeld ook meerdere zijn?

Martina: Het kunnen uiteraard meerdere zijn. Het kan bijvoorbeeld ook eentje zijn die je mee naar het werk neemt, omdat waarden natuurlijk verschillend zijn per levensgebied. Dat is bij ons niet over het algemeen zo, maar dat kan zeker.

Selma: Bijvoorbeeld die werkvorm met waarden, met wat voor materialen laat je die uitbeelden?

Martina: Daar werken we vaak toch met canvas, omdat we merken dat in die fase -want dan zijn we ook al iets verder vaak in de therapie- dat mensen het dan prettig vinden als ze iets mee naar huis nemen om dan iets aan de muur te hangen wat voor hun betekenis heeft en wat hun vaak ook herinnert aan wat ze met zichzelf hebben afgesproken. Dus canvas is daar een hele mooie. Maar er zijn ook wel mensen, die werken ook graag met textiele werkvormen. Dat zijn eigenlijk die twee werkvormen.

Selma: Zijn er nog interventies die je pleegt als het gaat om waarden?

Martina: Ja. Waar we daar heel erg op letten is echt het bevragen van wat ik net al zei: "Is dit een waarde, is dit een doel, is dit een regel? Is dit een intrinsieke waarde? Is het meer een richting die meer van extern is ingegeven?" Daar hoort heel veel bevraging bij. En ook het bevragen van de directe fysieke sensaties steeds. "Waar voel je het?" en "Waar neem je het waar?"

Selma: Hoe zou je de therapeutische attitude omschrijven?

Martina: Onderzoekend. Heel erg van 'ik weet het ook niet'. Dat is in die zin bij waarden. Samen zoekend, samen ontdekkend wat het is. Dus daar stel ik me zeer bevragend, niet-wetend, onderzoekend op.

Selma: Als laatste wil ik graag naar waardegerichte actie kijken. Die is misschien lastig, omdat die heel erg afgestemd is op de waarden van mensen. Maar hoe zou je de behandeldoelen omschrijven waar je aan werkt?

Martina: Weer in de beeldende therapie hè?

Selma: Ja.

Martina: Eigenlijk na iedere sessie, vanaf dag één, werken wij met dat processchrift. We vragen cliënten eigenlijk iedere keer: "Wat neem je mee uit deze sessie, uit deze ervaring en wat ga je er concreet de komende week mee doen?" Dat is eigenlijk onze standaardvraag. Zodat ze steeds vanaf het begin af aan leren om vanaf een in-sessie-ervaring iets buiten de sessie om ook te gaan doen. Vaak zijn dat nog geen waardegerichte acties. Op een gegeven moment, wanneer de waarden in kaart zijn gebracht, dan komt de vraag erbij: "Hoe sluit ik aan bij jouw gekozen richting, dus jouw waarden?" Dus dat verandert eigenlijk niet, dat ze steeds in actie gaan. Maar ze gaan zich daar meer specifiek richten op de waarden. Maar de modus die we steeds hebben van 'Wat heb je in de sessie ervaren? Hoe kun je dat omzetten in je eigen leven?' Het generaliseren, dat doen we vanaf dag één.

Selma: Zijn er ook nog specifieke werkvormen die je daarbij aanbiedt? Om dat concreet te maken.

Martina: Ja. Weet je, ik merk als je langer met ACT werkt, dat je niet meer zo specifiek steeds bent van: we zijn nu met dit bezig, we zijn nu met dit bezig. Bijvoorbeeld waarden en defusie, waarden en zelf-als-context, dat loopt door elkaar heen in één sessie dan. Dus ik moet nu een beetje kijken: wat is specifiek voor waarden? Wat we bijvoorbeeld vaak doen is dat dat we een kaart van je waarden, een landschap of een landkaart van je waarden laten maken. Dat is een werkvorm die we soms wel aanbieden. "Breng je waarden in kaart", is wat we vaak wel doen. Is dat een vraag die je hebt?

Selma: Ja.

Martina: Dus dat is iets wat specifiek in de beeldend therapie soms aan bod komt. Doorgaans is het meer zo dat mensen baat of behoefte hebben om toch iets meer summiërs mee te nemen, dus één symbool of één werkstuk wat symbool staat voor wat zij in hun achterhoofd hebben wat hun kernwaarden zijn. Dus het eerste wat ik net zei, is eigenlijk wat me meestal toch wel aanbieden. Zo'n werkvorm als het landschap van je waarden in kaart brengen, is wel een leuke werkvorm als je je waarden nog heel erg aan het ontdekken bent. Wat we verder veel doen is dat we bijvoorbeeld twee tegenovergestelde werkstukken maken. Eentje die staat voor jouw regelgeleide gedrag, dus je automatismen die je eigenlijk altijd hanteert. Aan de andere kant dan: hoe zou het zijn als je waardegericht zou gaan handelen? Wat zou daar in het verschiel liggen voor je? Dat is meestal in de fase waar mensen nog op het punt staan, eigenlijk meer de acceptatiefase nog, waar nog weerstand-bereidheid is en mensen nog meer geneigd zijn om meer in hun regelgeleide gedrag te zijn. Dan bieden we vaak die werkvorm aan dat we zeggen van: "Kijk alvast hoe het zal zijn. Hoe aantrekkelijk is het voor jou?" Dus dat is ook een werkvorm die we vaak gebruiken.

Selma: Met welk materiaal laat je die werkvorm uitbeelden?

Martina: Die werkvorm die beelden we vaak gewoon op papier uit. Dus zeg maar in de ruimte aan twee kanten, een groot vel papier waar je dan symbolen en regels, vaak letterlijk, plakt. Het gaat vaak ook letterlijk met tekst, maar ook vaak met beeld, wat symbool staat voor een bepaalde overtuiging of regel of van een voorlopige waarde. Post-its vaak. Dat is ook een makkelijk iets. Dat is vaak een vroege oefening in waarden en in regels. Ook zo'n voorbeeld. Je kunt een boek schrijven als je klaar bent met je interviews (lachend).

Selma: Ja, maar echt! (Lachen). Ik ben ook van plan om uiteindelijk een werkvormenboekje te ontwikkelen, waar ik inderdaad allemaal werkvormen in zet. Die zal ik inderdaad ook naar jou toesturen.

Martina: Ja, heel graag. Leuk.

Selma: Ik moet ook zeggen dat ik veel dezelfde dingen hoor. Dus dat is ook wel grappig.

Martina: Dat denk ik ook. Ik denk dat je op een gegeven moment soortgelijke dingen vindt. dat is alleen maar goed hè.

Selma: Ja, blijkbaar werkt het. Ik had ook nog de vraag of er specifieke interventies zijn als het gaat om waardegerichte actie.

Martina: Gerichtte interventies? Ja. Wat bij ons heel erg helpt is het processchrift wat mensen hebben, waar je afspraken met elkaar maakt en er dan ook op terugkomt de volgende keer en ervaringen uitwisselt van: "Wat heb je ermee gedaan?" En van daaruit dan weer een

vervolgstap/vervolgopdracht met elkaar afspreekt. Dus het processchrift is daarin heel belangrijk.

Selma: En wat doe je bijvoorbeeld als mensen hun afspraken niet zijn nagekomen?

Martina: Ja, straffen hè. (Zegt ze grappend en begint te lachen).

Martina: Dan is het vooral het bevragen van: "Wat heeft gemaakt dat je het niet hebt uitgevoerd? Was de stap te groot? Was het niet richting je waarden? Wat heeft je gehinderd?" Dus meer het bevragen eigenlijk. Nieuwsgierigheid naar wat heeft gemaakt dat iemand de stap niet heeft gezet, want het is een zelfgekozen stap. En dan eventueel gaan kijken van: welke misschien kleinere stap zou wel mogelijk zijn? En dat doen, proberen.

Selma: Je bent eigenlijk heel ondersteunend daarin.

Martina: Ja, maar dat is het ook. Het is al moeilijk genoeg om een veranderingsproces in werking te zetten.

Selma: Ja. En hoe zou je de therapeutische attitude daarbij omschrijven?

Martina: Ja, misschien ondersteunend. Ik denk dat wij, in ieder geval in ons team en dat geldt zeker voor mezelf, heel empathisch zijn. Dat werkt heel goed. Soms ook bekrachtigend, dat je mensen een beetje bekrachtigt in datgene wat ze inzetten aan verandering. Humor is een hele belangrijke. Ik denk dat de attitude vooral ondersteund is, empathisch is. Humor en gelijkwaardigheid zijn belangrijk. Wij gaan er steeds vanuit dat de cliënt eigenaar is van zijn eigen proces en in die zin zijn wij ondersteunend voor een tijdje. Vanaf begin af aan maken wij ook duidelijk dat we gewoon tijdelijk meelopen.

Selma: Oke, helder verhaal. Dat waren eigenlijk al mijn vragen. Zijn er verder nog dingen die je kwijt wilt of nog op- of aanmerkingen.

Martina: Ja, iets wat ik je misschien nog kan meegeven. Wij werken al een hele tijd met ACT en beeldende therapie. Wat ACT betreft, zijn we inmiddels een beetje afgestapt van die zes kernprocessen en zijn we veel meer gaan kijken zeg maar naar de functie van gedrag. Hierin komen de kernprocessen wel terug, maar worden ze niet meer zo specifiek één voor één behandeld. Dat maakt het voor mij ook wel een beetje moeilijk om ze weer terug te halen en uit elkaar te halen. Dus ik merk in de praktijk dat ACT zich wat verder heeft ontwikkeld, waardoor de processen wat minder los van elkaar in de behandeling aan bod komen. Dus dat is misschien iets wat ik nog wil toevoegen. Dat maakte het een beetje lastig voor mij net, om steeds te denken van: wat doe ik specifiek wanneer? Ja dat. En voor de rest vind ik het super leuk dat iemand geïnteresseerd is in ACT en beeldende therapie onderzoeken.